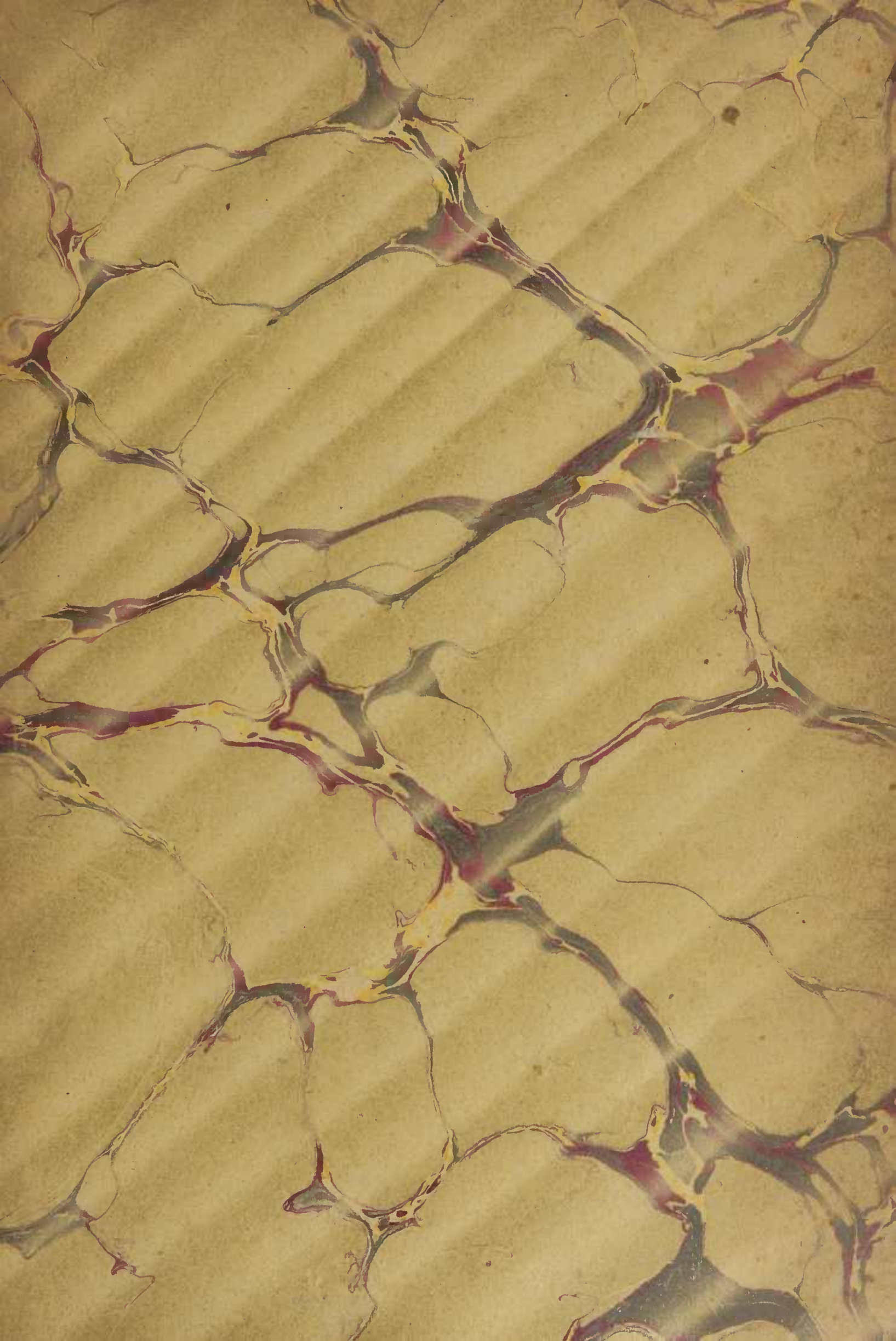




SALA..... ESTANTE *N 11*
PRATELEIRA *12*..... NUMERO *19*



TRATTATO

DI

MEDICINA LEGALE

ELABORATO DAI PROFESSORI

D.^r **Belohradsky** a Praga, Prof. D.^r **L. Blumenstock** a Cracovia, Prof. D.^r **Dragendorff** a Dorpat, Prof. D.^r **H. Emminghaus** a Dorpat, D.^r **H. Eulenberg** a Berlino, Prof. D.^r **F. A. Falck** a Kiel, D.^r **Falck** a Berlino, D.^r **Gauster** a Vienna, Prof. D.^r **J. Hasner von Artha** a Praga Prof. D.^r **Th. Husemann** a Gottinga, D.^r **V. Janovsky** a Praga, D.^r **Kirn** a Friburgo, Prof. D.^r **von Krafft-Ebing** a Graz, Prof. D.^r **G. Maschka** a Praga, Prof. D.^r **O. Æsterlen** a Tubinga, Prof. D.^r **J. von Saexinger** a Tubinga, Prof. D.^r **A. Schauenstein** a Graz, Prof. D.^r **L. Schlager** a Vienna, D.^r **Schuchardt** a Gotha, Prof. D.^r **M. Seidel** a Jena, Prof. D.^r **Skerzeczka** a Berlino, Prof. D.^r **C. Toldt** a Praga, D.^r **Trautmann** a Berlino, Prof. D.^r **K. Weil** a Praga.

REDATTO DAL

Dott. G. MASCHKA

R. I. Consigliere, Prof. ordinario di Medicina legale nell'Università di Praga

PRIMA VERSIONE ITALIANA CON ADDIZIONI ORIGINALI

NOTE E CONFRONTI CON LE LEGGI ITALIANE

VOLUME QUARTO

NAPOLI

NICOLA JOVENE & C.^o EDITORI

1889

LA PSICOPATOLOGIA LEGALE

ELABORATA DAI

Dr. L. Schlager,
Prof. a Vienna

Dr. H. Emminghaus,
Prof. in Dorpat

Dr. L. Kirn,
Docente in Friburgo

Dr. M. Gauster,
Consigliere sanitario in Vienna

Dr. R. von Krafft-Ebing,
Professore a Graz

TRADOTTA DAI DOTTORI

LEONARDO BIANCHI

Direttore della Clinica Psichiatrica nell'Università di Palermo

1

Vincenzo Meyer

NAPOLI

PRESSO NICOLA JOVENE & C^o LIBRAI-EDITORI

Piazza Trinità Maggiore, 13

1889

Proprietà letteraria degli Editori

Stabilimento Tipografico della Ditta Editrice

LIBRERIA

LEGISLAZIONE

Ludwig

1874-1875

SULL' IMPORTANZA E SUI COMPITI
DELLA
LEGISLAZIONE PE' PAZZI
NELLO STATO

COME PURE

DELL' OBBIETTO E DELLE DIVERSE NORME
NELLE INVESTIGAZIONI PSICHIATRO-FORENSI

pel dottor

Ludovico Schlager

Professore di Psichiatria all'Università di Vienna

Letteratura

SULLA PATOLOGIA E TERAPIA SPECIALE NE' DISTURBI PSICHICI: **Griesinger**, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 1861.—**Spielmann**, Diagnostik der Geisteskrankheiten. 1855.—v. **Krafft-Ebing**, Lehrbuch der Psychiatrie. 1879.—**Schüle**, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878.—**Emminghaus**, Allgemeine Psychopathologie. 1878. — **Blandford**, Die Geistesstörungen und ihre Behandlung, übersetzt von D.^r Kornfeld. 1878.—**Maudsley**, Die Physiologie u. Pathologie der Seele, übersetzt von D.^r Böhm. 1870.—**Guislain**, Klinische Vorlesungen über Geistesstörungen, übersetzt von D.^r Lähr. 1853.

OPERE PIU' IMPORTANTI DI PSICHIATRIA FORENSE: **Marc**, Die Geisteskrankheiten in ihrer Beziehung zur Rechtspflege. 1843. — **Friedreich**, Handbuch der gerichtlichen Psychologie. 1853.—**Legrand de Saille**, La folie devant les tribunaux. 1864.—**Morel**, Traité de la médecine légale des aliénés. 1866.—**Liman**, Zweifelhafte Geisteszustände. 1869.—**Tardiéu**, Étude médico-légale sur la folie. 1872.—**Krafft-Ebing**, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. 1875.

SULLE LEGGI E SULLA LEGISLAZIONE PER I PAZZI: Irrengesetze von Deutschland und Oesterreich: Allgem. Zeitschrift f. Psychiat. XX. B. Supplementheft, 1862.—Irrengesetze von Frankreich, Genf, Niederlanden, Belgien, Norwegen, England, Schweden. Allg. Ztschrft. f. Psychiatrie XX. B. Suppltheft. B. 1863.—**Schlager**, Studien über die Aufgaben und Grundzüge eines Irrengesetzes. Zeitschrift der kk. Gesellschaft der Aerzte. Wien. 1859. — **Lo stesso**, Ueber die Sicherstellung des Rechtsschutzes der Irren. Archiv f. Psychiatrie. I. B. I. Heft. — **Lo stesso**, Bericht über die Bestrebungen zur Erlangung eines Irrengesetzes in Oesterreich. Medic. Jahrbücher der kk. Ges. d. Aerzte. XIX. B. I. Heft. 1870.—**Krafft-Ebing**, Lehrbuch der gerichtl. Psycho-Pathologie. 1875. p. 373 etc.

SUL METODO NELLE INVESTIGAZIONI PSICHIATRO-FORENSI: **Spielmann**, Diagnostik der Geisteskrankheiten. p. 505.—**Schlager**, Oesterreichische Zeitschrift f. praktische Heilkunde. 1867. 12—14.—**Tardieu**, op. cit. Cap. 4. p. 57. — **Krafft-Ebing**, op. cit. p. 24 e 236.—**Lo stesso**, Lehrbuch der Psychiatrie. p. 232.—**Ed. Hoffmann**, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. 1881. p. 799.

SULLA CAPACITA' DI DISPORRE, SULL' INTERDIZIONE E SULLA RIMOZIONE DALLA TUTELA: **Neumann**, Arzt u. Blödsinnigkeitserklärung. Breslau 1847.—**Brierre**, De l'interdiction des aliénés. Paris 1852.—**Liman**, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869.—**Tardieu**, La folie. Paris 1872.—**Krafft-Ebing**, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. p. 311 etc. — **Eduard Hoffmann**, Op. cit. p. 812 etc.

SULLA IMPUTABILITA': **Friedreich**, Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie. 3. Auflage.—**Flemming**, Psychosen.—**Mittermayer**, Friedreich's Blätter f. gerichtliche Psychologie. 1863. H. 3.—**Tardieu**, Étude médico-légale sur la folie. Paris 1872.—**Mare**, Die Geisteskrankh. op. cit. 18. Abschnitt.

SULLA REINTEGRAZIONE DELLA CAPACITA' PSICHICA: **Schlager**, Ueber die Nothwendigkeit der Begutachtung wiedererlangter, psychischer Leistungsfähigkeit. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. XXXIII. 5. 6. Heft. 1877.

SULLA CAPACITA' DI TESTARE: **Mare-Ideler**, Op. cit. p. 497.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 353.—**Ed. Hoffmann**, Op. cit. pag. 833.

SULLA CONTROVERSA CAPACITA' A DISPORRE DEI FOLLI NON INTERDETTI: **Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 342.—**Ed. Hoffmann**, Op. cit. pag. 833.

SUI LUCIDI INTERVALLI: **Mare-Ideler**, Op. cit. II. B. p. 361. — **Flemming**, Op. cit.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 247.

SULLA SIMULAZIONE E DISSIMULAZIONE: **Laurent**, Étude sur la simulation de la folie. 1866.—**Mare-Ideler**, Op. cit. I e II. B.—**Tardieu**, Op. cit. — **Blandford-Kornfeld**, Op. cit.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 234.—**Spielmann**, Op. cit. p. 518.

IL DISTURBO DELLO SPIRITO IN RAPPORTO ALLA CAPACITA' MATRIMONIALE E ALLA SEPARAZIONE CONIUGALE: **Martini**, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. XIV. p. 81.—**Jessen**, Geisteskrankheit als Ehescheidungsgrund. Kiel 1857 — **Legrand de Saule**, Étude méd.-légale sur la séparation des corps. 1866.—**Lo stesso**, Gazette des hôp. 1866. II. 31. 34. 37. 40.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 347.

DEL GIUDIZIO SULLE CAUSE CHE HANNO DATO ORIGINE AL DISTURBO DELLO SPIRITO: **Griesinger**, Op. cit. p. 457.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 347.

SUL GIUDIZIO DELLE CIRCOSTANZE PROGNOSTICHE NEL DISTURBO DELLO SPIRITO: **Griesinger**, Op. cit. p. 166.—**Guislain**, Op. cit.

SUL GIUDIZIO CIRCA LA CURA, IL COLLOCAMENTO ED IL TRATTAMENTO DEGLI ALIENATI; DELLA TRASCURANZA E DEL MALTRATTAMENTO DI ESSI; DEGLI ERRORI COMMESSI SUGLI AMMALATI DI MENTE: **Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 285 e 300.

SULL' IMPORTANZA DE' TROVATI ANATOMO-PATOLOGICI SOTTO L'ASPETTO PSICHIATROFORENSE: **Griesinger**, Op. cit. p. 416.—**Krafft-Ebing**, Op. cit. p. 372.—**Ed. Hoffmann**, Op. cit. p. 480.

Le relazioni nello Stato e nella Società, l'esercizio de' dritti cittadini e gl'immensi rapporti sociali debbono avere per condizione uno stato psichico normale. Per conseguenza la sana ragione è per ogni cittadino una condizione di alta importanza per i rapporti sociali e civili che non solo devono essere guardati ed assicurati, ma anche garantiti contro qualsiasi illecito attentato. È quindi mestieri di tener lontano e possibilmente di arrestare qualunque disturbo della mente qualora si manifesti. E deve essere pensiero della legislazione di prevenire cotesti

casi, e di porvi riparo, quando una persona è effettivamente assalita da un disturbo psichico, ovvero quando da essa si afferma di aver sofferto un simile disturbo in un certo tempo, o che ne soffra ancora.

Posta la circostanza, che le persone affette da un disturbo psichico non sieno in grado, in varie maniere, di giudicare, di operare, e di salvaguardare scientemente, giustamente e senza pericolo le proprie condizioni personali e legali, ne viene per conseguenza naturale, che gli ammalati di mente abbisognano di una protezione speciale nello Stato; dall'altra parte poi sorge la necessità indiscutibile che gli altri cittadini non soffrano danni, disturbi e molestie dalle manifestazioni morbose e dagli atti dei folli, e che la Società sia posta al sicuro dalle manifestazioni sregolate e dal comportamento morboso, attivo e passivo delle persone malate di spirito.

È compito quindi della legislazione di dare de' provvedimenti nella summentovata direzione. E trattandosi in tutti i rispettivi casi concreti di determinare lo stato patologico e le sue relazioni con la tutela del dritto e con l'amministrazione pubblica, è evidente che lo Stato, in tutte le quistioni di tale specie, si debba rivolgere a quella scienza, che è naturale regolatrice in questi casi, affinchè la sua efficacia sia conforme allo scopo; e che nella decisione dei casi rispettivi lo Stato non debba procedere che in base ai pareri emessi secondo i principii della scienza che tratta questo ramo dello scibile.

Questa scienza per tali casi è appunto la *psichiatria* nei suoi speciali rapporti con la legislazione, con la tutela del dritto, e coll'amministrazione pubblica. Essa in quanto tratta puramente de' rapporti delle condizioni psichiche anormali rispetto alla tutela del dritto, si distingue col nome di *Psicopatologia legale* a differenza della così detta *Psicopatologia forense*, che è quel ramo di scienza medica che discute i principii, secondo i quali *specialmente* nel *foro* debbono essere ricercate, constatate, giudicate e trattate le manifestazioni psicopatiche, vale a dire nei suoi rapporti con la tutela del dritto, coll'amministrazione pubblica, e colla legislazione.

Deriva in parte dalle condizioni di sviluppo della psichiatria nelle sue relazioni speciali con l'organismo dello Stato, specialmente con la tutela del dritto e con l'amministrazione pubblica, che, nella maggior parte degli Stati, le leggi relative a

queste condizioni non sono formulate che in termini affatto generali, e sono difettose in taluni riguardi, senza connessione organica interna, e corrispondente distribuzione. Da uno studio rigoroso delle rispettive leggi esistenti nei diversi *Stati* si acquista la convinzione, che esse non sono distribuite ed ordinate in nessuno Stato in quella maniera, che, come può essere preteso, è assolutamente necessaria, secondo i principii dello Stato moderno, da una parte a riguardo del ristabilirsi possibilmente rapido e sicuro della salute dei mentecatti, dall'altra nell'interesse della garanzia della Società.

Avuto riguardo alla legislazione esistente nello Stato moderno, le condizioni psichiche anormali e l'anormale comportamento da quelle dipendente, sono da prendere in considerazione dal punto di vista psichiatro-forense:

I. nelle loro relazioni coll'amministrazione e governo pubblico;

II. nei rapporti col dritto civile;

III. nei rapporti col dritto penale —

e vi è coordinato naturalmente per conseguenza l'ordinamento delle leggi, e delle disposizioni per i periti psichiatro-forensi, relative ai pazzi ed a tutto ciò che vi si riferisce.

Senza discutere le relazioni particolari della legislazione de'pazzi, credo però di dover qui citare i punti più essenziali che una legge pei pazzi, corrispondente alle esigenze dello Stato e delle relazioni sociali, dovrebbe regolarmente e normalmente stabilire e con distribuzione razionale; cioè:

1) Stabilire con precisione un principio circa la terminologia da introdursi nella legislazione per la indicazione delle condizioni psichiche anormali, corrispondentemente all'attuale stato della scienza.

2) Stabilire le modalità relative al legale accertamento d'un esistente stato psichico anormale; quindi provvedere a che la malattia mentale di un individuo o meglio il riconoscimento dell'esistenza d'uno stato psichico anormale in una persona sia recato a conoscenza della competente autorità pubblica o di un tribunale, e da questo sia constatato per mettere l'individuo in quistione legalmente nelle condizioni corrispondenti al suo stato, di renderne possibile la sorveglianza, e di poter far attuare le disposizioni credute necessarie in rapporto al di lui stato psichico anormale.

3) Determinare le disposizioni relative al collocamento, al

mantenimento ed alla sorveglianza delle persone o supposte o positivamente ammalate di spirito, per riguardo alla tutela dei dritti personali e delle loro proprietà, alla limitazione momentanea de' loro dritti civili e dell'esercizio del loro mestiere.

A. *Circa il mantenimento e collocamento degli ammalati presso i privati.*

1. nella propria famiglia;
2. presso i parenti;
3. presso persone estranee;
4. presso Società;
5. negli Stabilimenti privati di cura, ed ospedali privati.

B. *Circa i provvedimenti per i mentecatti nei pubblici Stabilimenti; val quanto dire il collocamento ed il mantenimento degli stessi.*

1. per parte dei Municipii di categoria più bassa o più alta;
2. per parte delle amministrazioni provinciali;
3. per parte dell'amministrazione dello Stato per mentecatti esistenti nella patria ed all'estero, e per mentecatti stranieri esistenti nello Stato;
4. provvedimenti internazionali per i folli.

La legge pei pazzi ha da contenere, relativamente alle loro cure per parte di *privati*: le disposizioni che indichino in quali casi specialmente debba aver luogo la cura privata od il mantenimento dei mentecatti nella famiglia, ed in quali casi il collocamento degli stessi non possa aver luogo presso certe persone, ovvero debba essere interdetto ogni commercio con esse. — Deve contenere le disposizioni relative al rilascio delle concessioni per il mantenimento privato dei folli a scopo d'industria, tanto nelle famiglie quanto negli Stabilimenti privati, come pure le disposizioni relative allo Statuto di tali Stabilimenti, di quelli ad intraprese industriali e la sorveglianza e l'ingerenza dello Stato su di essi. A riguardo de' provvedimenti *pubblici* per i folli poi la legge ha da contenere le disposizioni, in quali casi e sotto quali modalità ha da subentrare la cura pubblica de' pazzi specialmente, e cioè per parte de' Municipii, della Provincia, dello Stato; ha da contenere le disposizioni sulla fondazione, sulla disposizione tecnica di costruzione, sull'ordinamento, sull'organizzazione, sull'amministrazione, sul mantenimento, e sulla dotazione degli Stabilimenti comunali, provinciali e governativi, siano essi per tali infermi Stabilimenti di osservazione, case di salute, oppure di cura, e di cu-

stodia; delle disposizioni inoltre circa gli Statuti di questi Stabilimenti; delle istruzioni circa il servizio degl'impiegati, lo assegnamento delle spese di mantenimento, l'accettazione, e la sorveglianza dello Stato su questi asili, come pure deve contenere le disposizioni relative alle informazioni intorno ai cittadini dello Stato ammalati di mente tanto nell'interno quanto all'estero sotto la cura privata o negli Stabilimenti, come anche quelle informazioni concernenti i folli stranieri esistenti nello Stato; le disposizioni per la statistica dei pazzi; quelle riguardanti la coltura de' medici pratici nella branca della psichiatria, la scuola de' medici dei pazzi, e il perfezionamento di medici e giuristi adoperati dalle autorità giudiziarie, ed amministrative e dalla direzione della sanità pubblica in questa branca della psichiatria e della psicopatologia forense. La legge relativa ai pazzi dovrebbe contemplare anche la disposizione circa il trasporto delle persone ammalate di mente da una casa all'altra, specialmente trattandosi di pubblici Stabilimenti, oppure da uno di questi ultimi ad una casa privata, e le norme intorno al trasporto de' pazzi.

4) Stabilire le norme intorno alla competenza delle diverse autorità chiamate a trattare ed a decidere gli affari de' pazzi e le cose che li riguardano.

5) Dare le norme relative ai dritti civili degli ammalati di mente, specialmente riguardanti l'idoneità de' pazzi a firmare quietanza, dare garanzia, conchiudere contratti, comprare, vendite, contrarre matrimonio oppure scioglierlo, coprire un ufficio oppure attendere ad un lavoro, amministrare il proprio patrimonio, educare i proprii figli, esercitare i dritti paterni o di tutore, deporre testimonianza oppure prestare giuramento, manifestare le loro ultime volontà. E inoltre le norme relative alla scelta di un tutore e di un curatore e al togliere di tutela un pazzo.

6) Le disposizioni atte ad impedire ai pazzi di esercitare il proprio mestiere o la propria industria, partecipare alle imprese pubbliche, alle società ed alle associazioni.

7) Disporre tutto quanto riguarda la sorveglianza e il controllo sulla condotta e sulla salute de' pazzi durante tutto il corso della loro malattia, e sui cambiamenti avvenuti in quanto possono aver rapporto con le modificazioni apportate alla cura, alla sorveglianza, e al trattamento; ed in quanto possano aver rapporto alla sicurezza de' loro dritti personali e delle proprie cose.

8) Stabilire le norme a seguire per il caso della guarigione ovvero del miglioramento d'un folle.

a) per il licenziamento a tempo debito dal suo luogo di ricovero e di custodia scelto per il suo disturbo;

b) per la reintegrazione nel pieno godimento dei suoi dritti da cittadino, ed all'esercizio del suo mestiere—(soppressione del curatore).

c) per il perseverante controllo, affinchè nessun cittadino, sotto pretesto che sia ammalato di spirito, venga danneggiato nella sua libertà personale; e che la libertà personale ai folli reali non sia interdetta più lungamente e ad un grado più elevato di quello che è richiesto dal carattere, dalla natura e dalla durata del loro stato.

9) Fornire disposizioni legali per quei casi, in cui una persona sotto l'influsso d'un disturbo psichico presunto o veramente esistente commise una infrazione alla legge (un crimine, un reato, una trasgressione alla prescrizione di polizia od amministrativa per assodarne la imputabilità per caso posta in quistione amministrativamente o in via giudiziaria. Tali disposizioni debbono riguardare la pratica dello esame, la compilazione e la consegna del parere, che è relativo al contegno del disturbo psichico o che non sia constatato, o che lo sia al tempo in cui l'esame è intrapreso; ed il porre la quistione, se un normale od anormale stato mentale esisteva nell'accusato al tempo in cui commetteva l'azione illegale, o si faceva colpevole di una omissione illegale, e se l'una o l'altra cosa avvenne sotto l'influenza di uno stato psichico normale od anormale.

Provvedere inoltre le norme per i condannati divenuti pazzi al cominciar della pena; ed indicare le misure per le persone che presentano fenomeni di pazzia durante la prigionia preventiva o nello scontare la pena; le disposizioni circa il procedimento motivato dalle denunce, querele, e testimonianze di pazzi, siano esse accuse contro la propria persona od incolpazioni di altre persone.

10) Stabilire le disposizioni concernenti i casi in cui una persona per semplice supposizione o per pruova è caduta per colpa altrui in una condizione psichica anormale; e ciò riguarda il dritto penale e civile.

11) Dare le norme a seguire relative ai crimini, reati, e trasgressioni commesse su' pazzi supposti o reali; e cioè:

a) per la restrizione ingiustificata ed illegale della loro libertà personale;

b) per i maltrattamenti fatti ad essi;

c) per trascuranza alla loro cura, e per negligenza nel loro corrispondente trattamento medico.

d) per la coabitazione illecita ed abuso sessuale su quelli in cui la volontà e la coscienza sono abolite, con pazzi e con per-

sono poste nella condizione di non potersi difendere perchè senza volere e senza coscienza;

e) per danni alla proprietà; o con l'approfitto dello stato morboso psichico esistente in una persona, ovvero per falsa asserzione che taluno soffra di disturbi psichici, o pure per il divulgare doloso della malattia psichica d'una persona.

12) Stabilire le disposizioni per gli errori dell'arte psichiatrica ;

13) Dare le norme concernenti le persone decesse con disturbi psichici.

Dalle particolari condizioni d'organizzazione dello Stato viene di conseguenza, che siccome nella maggior parte degli Stati, sono necessariamente distinte, per loro organizzazione, la giustizia dall'amministrazione, le disposizioni relative alle suddette condizioni appajono non molto rigorosamente separate in due diversi rami secondo che le si considerano più sotto il rispetto politico-amministrativo, che della legislazione giudiziaria.

Qualunque siano i principii seguiti per norme a questo riguardo, è indiscutibile che tutte le disposizioni di legge in armonia alle condizioni suddette dovrebbero reciprocamente completarsi, ed essere apprezzate e compilate nei loro scambievoli rapporti. Qualora ciò non accada, per qualche unilateralità nell'ordinamento di tali prescrizioni legali, il benessere de' pazzi sia a riguardo della loro guarigione che della sicurezza dei loro dritti, e gli interessi ed i dritti di altre persone potrebbero essere sensibilmente danneggiati.

Le disposizioni della legge relative a queste condizioni, si trovano sparse, ne' diversi Stati, parte nelle raccolte di leggi politiche, parte ne' codici civili e penali, ma in maggior numero negli Statuti e nei Regolamenti amministrativi degli Stabilimenti de' pazzi; solo in pochi paesi fu fatto il tentativo di riunire tutte le sparse disposizioni legali in una più complessa e ordinata legge pei manicomii.

Senza sconoscere le grandi difficoltà della compilazione d'una legge pe' manicomii che rispondesse ai bisogni attuali, le cui disposizioni cadono parte nel dominio politico-amministrativo, parte in quello della giurisprudenza, il progetto e la compilazione della stessa, avuto riguardo ai principii amministrativi, tenuti come norme nella maggior parte degli Stati,

devono essere regolati dalle autorità giudiziarie secondo il diverso indirizzo delle autorità politiche ed amministrative. Siccome questa legge dovrà essere messa in rapporto con le altre leggi fondamentali dello Stato, e coi principii di amministrazione, è chiaro che sarebbe un notevole vantaggio se tutte le disposizioni legali relative ai manicomii, sparse nelle diverse raccolte di leggi, fossero riunite, ordinate in un sol tutto, colmate le lacune, messa in armonia una legge con l'altra, sicchè ne riuscisse un codice ordinato ed organizzato, sì che possa promuovere il benessere dei folli, ed assicurare i loro dritti in rapporto a quelli degli altri. Le leggi dei diversi Stati a questo riguardo si mostrano più che difettose ed incomplete, ed è ancora compito dell'avvenire di colmare, quanto più è possibile, le lacune esistenti, e correggere i difetti, perchè non solamente in teoria e in principio le persone attaccate da disturbo o vizio mentale sentano i vantaggi e la protezione delle leggi, ma realmente se non in modo assoluto; e così pure è assolutamente necessario di salvaguardare le altre persone dai danni cagionati dai folli.

E compito dei legislatori di provvedere secondo questa linea di condotta una legge, e questo compito può essere disimpegnato in maniera possibilmente soddisfacente soltanto con prendere in considerazione la casuistica risultante col suaccennato indirizzo, in cui ben inteso hanno predominante importanza le esperienze raccolte nel dominio della psicopatologia forense, ove per lo appunto debbono essere apprezzate.

L'intervento di periti medici ne' casi psichiatro-forensi è in generale da reclamare:

I. Dalle *autorità politiche ed amministrative* de' diversi rami di Amministrazione.

II. Dalle *autorità giudiziarie* e cioè:

1) *dalle autorità del Tribunale civile*

a) *nelle pratiche estragiudiziarie;*

b) *nelle quistioni giudiziarie.*

2) *Dalle autorità del Tribunale penale.*

III. *Dai legislatori* perchè diano il loro parere sulle decisioni legali e sulle disposizioni governative circa la legislazione de' folli, i folli, e le cose de' folli. — La investigazione ed il parere psichiatro-forense hanno luogo in tutti gli accennati casi per incarico delle predette autorità o: a) per un *imme-*

diato riscontro e primo avviso sul caso; ovvero b) per un parere *definitivo*.

In tutte le investigazioni psichiatro-forensi si tratta sempre soltanto di mettere in chiaro i punti su cui cadono quistioni mediche. Ciò, senza deviare, si ha da tenere di mira; ed ogni quistione posta si ha da ricondurre sulla dottrina medica corrispondente alla stessa.

Generalmente nelle investigazioni psichiatro-forensi si tratta di porre in chiaro il caso presentato in una delle condizioni seguenti:

1) Per lo accertamento: se una persona, la cui salute mentale è indiziata come dubbia o alterata, soffra o no di un disturbo mentale, badando alla probabile simulazione o dissimulazione di disturbo psichico; e avvisando circa alle disposizioni da prendere nel caso di constatato disturbo mentale per preservare l'ammalato e altre persone da possibili pericoli.

Qui appartengono specialmente le investigazioni intorno allo stato della mente per decidere quali disposizioni debbano aver luogo circa la sorveglianza, la cura e il collocamento dei mentecatti, nonchè la scelta del curatore.

2) Per valutare il significato de' singoli fenomeni psichici anormali, e la loro natura, per l'influenza che esercitano sul comportamento del corrispondente individuo. — Ei fa d'uopo determinare inoltre se, e fino a che punto determinate singole manifestazioni psichiche di una data persona, p. e. riguardanti la parola, la volontà, ecc. possano essere uguagliate ad una analoga manifestazione funzionale psichica d'una persona sana di mente. Qui appartengono specialmente le investigazioni psichiatriche onde decidere se debbasi prestar fede alle testimonianze di quelli che presentano dei disturbi psichici, e se gli stessi sieno capaci di far testamento o di manifestare in ogni modo la loro volontà.

3) Per decidere la quistione: se lo stato psichico anormale d'una persona è migliorato o completamente svanito, e quali disposizioni per le mutate psichiche condizioni appariscano ormai opportune dal punto di vista medico. Qui appartengono specialmente le investigazioni psichiatriche per decidere sull'opportunità di togliere il curatore, di licenziare l'infermo dal manicomio, e riabilitarlo ad occupare l'impiego od il mestiere di prima, ecc.

4) Per investigare se una persona trovata sana o malata di mente al tempo della osservazione si fosse trovata in una epoca precedente o al tempo in cui fu compiuta un'azione illegale o imputabile, e secondo le leggi attuali giudicabile, in una condizione psichica normale o anormale; e quindi se le sue azioni eransi determinate sotto l'influenza di uno stato psichico normale o anormale.

5) Per dare il parere: se lo sviluppo del disturbo mentale accertato in una persona sia da ascrivere ad una causa determinata, per colpa o senza colpa dell'ammalato, ovvero per colpa d'un'altra persona, che almeno vi abbia contribuito. — Giudicare il caso dal punto di vista etiologico e patogenetico.

6) Per giudicare un disturbo mentale esistito od esistente in rapporto al suo decorso, e alle sue probabili conseguenze ed esiti; giudicarlo cioè dal punto di vista del decorso e della prognosi.

7) Per dare un parere pro o contra per il collocamento, la cura, il trattamento e la sorveglianza de' folli. — Giudicare cioè il caso in rapporto alla terapia.

8) Per il parere psichiatro-forense de' reperti anatomo-patologici accertati nei cadaveri di persone defunte col disturbo mentale.

Schema per la diagnosi dello stato mentale e per redigere la storia della malattia.

Base di ogni parere psichiatro-forense è naturalmente la esatta diagnosi del caso, e per questa fa d'uopo venire a conoscenza della storia della malattia, che il medico deve redigere possibilmente esatta secondo le norme seguite nella redazione delle storie cliniche degli ammalati, non perdendo di vista le speciali quistioni formulate. La storia clinica redatta a scopo psichiatro-forense ha da contenere i seguenti dati:

I. Origine del soggetto da esaminarsi.

Innanzi tutto si ha da indicare in iscritto con la maggiore esattezza possibile il nome ed il casato della persona da esaminarsi; se trattasi di donne maritate o vedove, si ha da in-

dicare, se è possibile, il nome della famiglia d'origine; nelle persone per la seconda volta unitesi in matrimonio o vedove, indicare anche il nome del coniuge defunto o divorziato.

Sorgendo qualche dubbio sull'esattezza del nome sarà d'uopo prenderne nota, e ciò indicare in questa parte della storia; le rettificazioni posteriori del nome sono esattamente da notare, indicando le fonti che hanno fornite le norme per la rettificazione stessa.

Riguardo all'età si prenderà nota non solo del numero degli anni, ma, potendo essere, anche dell'anno della nascita; e nello esame a scopo di decretare la tutela pei minorenni, anche del giorno della nascita.

Indicando l'età si dovrà badare se la complessione fisica dell'esaminato corrisponda all'età indicata, ovvero se si abbia a fare con uno sviluppo fisico prematuro o ritardato; cioè con lo sviluppo prematuro o ritardato della pubertà, ovvero con l'involutione senile prematura o tardiva.

Per l'influenza, che le opinioni religiose in molti uomini esercitano o hanno esercitato sulla volontà, sui sentimenti nonchè sull'immaginazione è anche da notare la *confessione religiosa* dell'esaminando; altrettanto si richiede per *le condizioni civili*, se una persona è celibe, maritata o vedova, accennando da quanto tempo, quante volte, se le persone concernenti vivano casualmente divise oppure separate legalmente; se hanno o no figli, e le condizioni più particolari riguardo al loro numero, all'età, all'anno e al giorno di nascita, al loro domicilio, ecc. e quanto più è possibile tutto ciò che riguarda i figli morti, le malattie di cui soffrirono e la data della morte.

Oltre a porre in rilievo la inclinazione e l'occupazione abituale dell'esaminando, è importante tener presente le speciali circostanze dei talenti, e le speciali maniere di occupazioni; nonchè segnatamente le malattie prodotte dalla professione, cui avesse subito per caso l'esaminando.

Inoltre ei fa d'uopo ricercare i dati intorno al paese o alla città natale, alla patria originaria della famiglia, i nomi della provincia e del circondario del luogo di nascita, con più particolari notizie sulla città nativa. In paese di popolazione di diverse nazionalità bisogna tener conto della nazionalità originaria dell'esaminando.

II. Anamnesi.

a) *Albero genealogico, e condizioni di salute degli ascendenti e dei consanguinei.*

Dopo rilevate le condizioni personali dell'esaminando, sono da notare i nomi e le condizioni personali dei genitori, delle sorelle e dei fratelli, dei figli, ed eventualmente quelle degli avi e degli affini più prossimi; poi se l'esaminando è figlio legittimo od illegittimo; di più sono da indagare le condizioni anamnestiche, la sua vita passata, nonché tutte quelle condizioni, che, secondo le circostanze, durante lo sviluppo embrionale o durante lo sviluppo di esso stesso dopo la nascita, avessero esercitate qualche influenza sulla genesi d'uno stato psicopatico manifestatosi più tardi. Soffrì un membro della famiglia (ascendente, collaterale e discendente) qualche malattia nervosa o cerebrale? Quale grado di parentela esisteva fra quello e l'esaminando? quale la causa, in quale età fu osservata questa malattia nervosa o mentale, quale la forma, quale il decorso, e quale l'esito?

Si presentarono ne' consanguinei dell'esaminando certi processi morbosi con eccessiva frequenza? si verificarono in essi suicidi, ubbriachezza, stranezze nel carattere, eccentricità, aberrazioni morali, delitti, difetto di sviluppo fisico e psichico, morti subitanee con sintomi cerebrali, ecc.? Erano i genitori affini tra loro, e all'epoca della generazione in giovane o vecchia età, nello stato di ubbriachezza, nello stato di fiacchezza corporale o di profondo sconcerto nella nutrizione?

La ricerca delle preaccennate condizioni è specialmente di grande importanza ne' procedimenti penali, nel grande gruppo delle cosiddette degenerazioni psichiche, ne' casi di pazzia morale ed impulsiva, nelle condizioni cosiddette di imbecillità ereditaria ed in tutti quei casi in cui è affermato lo stato d'una disposizione ereditaria, e di un triste retaggio.

Da una scrupolosa ricerca di tutte queste condizioni si viene a stabilire, se si è o no autorizzato a ritenere la disposizione ereditaria, la ereditaria morbosità, o se non fosse chiara l'influenza dell'imitazione, del convivere con quelli sottoposti agli stessi agenti dannosi, l'influenza di nutrizione non adatta,

d'educazione non corrispondente allo scopo a causa di ascendenti che presentavano anomalie psichiche, ecc.

b) *Condizioni riferentisi alla salute dell'esaminando durante la vita fetale, dopo la nascita, nel periodo della infanzia e del tempo in cui frequentò le scuole.*

Tenuto conto dello stato fisico e psichico della madre dell'esaminando durante la rispettiva gravidanza, è da investigare se il parto seguì a termine o fu prematuro, se in seguito di speciale giacitura del feto sieno o no da presumersi forse effetti di compressione dell'embrione, specialmente del cranio con le conseguenze che ne derivano, se il parto seguì regolarmente, con o senza aiuto del chirurgo, e se fuvvi compressione del cranio del bambino. È da investigare ancora quale fu la nutrizione nella prima infanzia, se e per quanto tempo l'esaminando è stato allattato dalla madre o da una nutrice, ovvero se è stato nutrito con i mezzi dell'arte, e specialmente in che modo si ebbe cura di lui nella età infantile.

Per quanto sarà possibile si ha da indagare poi il progressivo sviluppo corporeo e psichico e lo stato di salute della persona sottoposta all'esame dal primo periodo dell'età infantile; se p. e. erano osservabili anomalie di conformazione del corpo, di forma della testa, di sviluppo del cranio, e relative alla chiusura delle fontanelle e delle suture; se ebbero luogo in questo periodo di vita speciali accidenti dannosi alla salute ed all'educazione; se vi furono gravi malattie d'infanzia con sintomi cerebrali, traumi alla testa, disturbi di nutrizione, ecc., e quale influenza tali momenti esercitarono sul comportamento psichico, e sullo sviluppo fisico e psichico; se lo sviluppo intellettuale fu precoce o tardivo, specialmente in rapporto alla percettività sensoriale, alla capacità per i liberi movimenti, alla manifestazione della favella, alla particolare disposizione di animo, al carattere, al procedere delle diverse funzioni organiche.

Dopo è da indagare lo stato ed il comportamento del soggetto del nostro esame nel periodo dell'età della scuola sino al sopraggiungere della pubertà; e si debbono prendere informazioni esatte, se l'esplorando in questo periodo di vita ricevè una istruzione, e quale, se completa od incompleta, se solamente nelle cose elementari od anche in altre branche, come si mostrarono nel ricevere l'istruzione i sentimenti, la volontà,

il carattere, l'intelligenza, il modo di pensare, e la sua attitudine psichica; se in questo periodo di vita ebbero luogo speciali disturbi della salute ovvero se si avverarono accidenti che influirono sull'attività cerebrale, alterandola, e disturbandola, p. e. lesioni del capo, insolazioni, nutrizione insufficiente, appagamento sessuale non naturale, o naturale e prematuro, trascuranza di ogni cura del corpo, educazione timida, spavento, influenza dannosa degli esempi, eccitamento cerebrale per eccessiva applicazione, veglie, ecc., le vicende della vita con emozioni, umiliazioni, disinganni.

c) *Epoca della pubertà.*

Dovrebbe indagare se lo sviluppo della pubertà fu normale, prematuro o ritardato; quando si presentò per la prima volta la mestruazione, con quali fenomeni corporei e psichici; il suo periodo, qualche mancanza più prolungata, e altre anomalie. Se con lo sviluppo della pubertà apparve tendenza al soddisfacimento sessuale, o non affatto, o morbosamente sviluppato o perverso, se e come seguì l'appagamento (onanismo), se si fecero notare taluni mutamenti nel morale, nel comportamento riguardo alla religione, nel conversare con le persone, specialmente con persone di altro sesso, ecc.

Si comprende da sè che si ha da rilevare se in questo periodo di vita si presentarono malattie speciali ovvero ebbero luogo accidenti che esercitarono un'influenza perturbatrice sullo stato fisico e psichico.

d) *Periodo della età matura, età atta alla generazione.*

Sono qui in simil maniera a mettere in rilievo i dati relativi allo stato fisico e psichico dell'esploando durante questo periodo della vita, e con note, per quanto è possibile, chiare circa le malattie sofferte e gli avvenimenti più importanti della vita, tenendo speciale riguardo a quelle condizioni etiologiche, che per esperienza appunto in questo periodo della vita sono registrate come momenti causali di mutamenti psichici e disturbi mentali. Così anche specialmente fa d'uopo mettere in rilievo le diverse condizioni che risultarono da una parte dal mestiere liberamente o involontariamente scelto, o che la scelta fosse stata erronea, o che fosse stata imposta, e le così dette speciali malattie professionali; e dall'altra parte dalle relazioni e dai rapporti diversi con persone dell'altro sesso, dal perverso istinto sessuale, dal cambiamento di stato per con-

tratto matrimonio, e dal metter su una famiglia propria (i così detti matrimoni sbagliati nelle diverse forme, i molteplici dissinganni dopo che il matrimonio fu conchiuso, i litigi coniugali, la gelosia, gli eccessi sessuali, o il rifiuto al coito, le svariate cure del padre e della madre, la perdita dei figli, dello sposo, e le mutate condizioni sociali e materiali che ne derivano, e le difficoltà per i superstiti di procacciarsi il nutrimento, in breve tutta la serie delle svariate preoccupazioni per la famiglia e delle familiari sventure). — Questi momenti vogliono esser presi in particolare considerazione dal punto di vista etiologico; tanto più che l'azione deleteria di questi motivi in molti casi si fa risentire soltanto dopo lungo tempo, specialmente in quei casi, in cui le condizioni sociali, materiali e governative aggravano il male rendendo impossibile di mutare professione, e di mitigare o di allontanare le conseguenze dell'erronea scelta del mestiere, o del matrimonio infelice. Dai turbamenti così generati si sviluppano molto spesso le differenti forme di umore ipocondriaco, di stati isterici, tendenze ad abitudini bizzarre, disgusto della vita, inclinazione all'ubbrachezza e ad altri eccessi, ad aberrazioni morali, e al comportarsi a ritroso della legge.

Le *malattie professionali* sono da prendere nella maggiore possibile considerazione, mettendo con esattezza in rilievo le particolari relazioni professionali con le azioni regressive che esercitano sull'organismo in generale e sulle funzioni e gli organi singoli. Dal punto di vista psichiatrico-forense sono principalmente degne di considerazione le professioni che si esercitano in un ambiente estremamente caldo o freddo, e le occupazioni professionali che richiedono molto sforzo esclusivamente corporeo o mentale, o che si associano con disturbo del riposo notturno, tanto necessario, con insufficiente ristoro, con frequenti disturbi d'innervazione vasomotoria, con rapidi cangiamenti della disposizione di animo, con grande responsabilità, con incessante ed intensa tensione di spirito, con rapido cangiamento del contenuto delle diverse simulazioni e con continuati scuotimenti del corpo, quantunque di non alto grado.

È da considerare scrupolosamente dal punto di vista etiologico la condizione del soggetto in esame in rapporto alla *proprietà* e alla *industria*, e l'azione da quella esercitata sullo stato di nutrizione e d'innervazione; le svariate preoccupazioni

per l'esistenza, il guadagno insufficiente, l'irritante influenza della concorrenza, i disinganni negli affari, i rovesci finanziari, le svariate maniere di danni finanziari, e gli effetti che ne risultano sullo stato fisico e morale, nonchè sulla posizione sociale e civile e sull'esistenza materiale.

Di particolare importanza etiologica sono appunto in questo periodo della vita gli eccitamenti prodotti dal lavoro uniforme e senza misura in vista di uno scopo prefisso, dalla tensione della volontà, dalle particolarità dei sentimenti e del carattere, da certi stati di passione da certe inclinazioni ed abitudini con gli effetti che ne risultano sullo stato fisico e morale. Così innanzi tutto l'amor proprio smodato, l'attaccamento smodatamente crescente alla proprietà e ai piaceri, l'esagerazione nell'apprezzamento di sè stesso, l'alterigia e le idee di grandezza, le diverse forme di fanatismo, in ispecie il religioso, il politico, e il nazionale, con quelle subbiettive privazioni che in così diversa forma seguono le illusioni; inoltre le diverse maniere di offesa al sentimento di onore, al dritto, all'amore nelle sue diverse forme e manifestazioni, e tutta la somma dei disinganni delle umane speranze. Nella donna in ispecie, oltre che alla mestruazione ed alle anomalie di questa, bisogna aver riguardo a tutta la serie dei momenti che si riferiscono alla gravidanza, al parto, al puerperio, e all'allattamento. Era l'ammalata incinta? In quale età lo fu la prima volta? quante volte, e quando? A quali intervalli seguirono le gravidanze? come erano le condizioni di salute o lo stato psichico nelle stesse? I parti furono a termine o prematuri? con complicazioni (intervento chirurgico, emorragia, eclampsia, ecc.), con o senza malattie consecutive (affezioni puerperali)? furono vinte? quante volte? dopo quanto tempo?

e) *Periodo della involuzione senile.*

Nelle persone di età avanzata si tratta della ricerca di quei momenti etiologici, che per esperienza esercitano più spesso la loro influenza durante la metamorfosi regressiva organica sullo sviluppo delle psichiche anomalie.

In prima sono i cangiamenti senili determinatisi nei diversi organi, che producono disturbi diretti o indiretti della circolazione e della nutrizione del sistema nervoso centrale, e quindi svariatissimi disturbi d'innervazione, che sono d'incitamento a diverse modificazioni subbiettive o psichiche.

Inoltre sono da considerare i diversi rapporti di vita, che nella età avanzata provocano, per la regressiva attività del corpo e dello spirito, mutamenti nella posizione esterna, nella capacità di guadagno, negli svariati rapporti sociali; e tutti quei fattori psichici risultanti da un passato che sempre più si allontana, dal progressivo isolamento per la morte dei contemporanei, ecc.

Per l'etiologia è pure particolarmente degno di considerazione il prematuro sopravvenire della senile involuzione, ed anche, sotto condizione, il ritardo della stessa.— Nelle donne è specialmente da volgere l'attenzione al cominciare dell'età climaterica, alle condizioni che l'accompagnano, e alle conseguenze che ne derivano.

f) *L'eccitabilità nervosa e l'individualità psichica dell'espplorando.*

Si ha da indagare come si sia presentato l'espplorando in ognuno dei preaccennati periodi di vita relativamente all'eccitabilità nervosa, e alle condizioni psichiche individuali; se nello stesso si presentarono fenomeni d'una così detta costituzione nevropatica come eccitabilità riflessa aumentata o diminuita, e singolarmente a riguardo della eccitabilità del sistema vasomotorio: facile arrossire o impallidire, facile comparire di secrezioni ed escrezioni per azione riflessa, di fenomeni riflessi nella sfera sessuale, dei moti riflessi respiratorii, il facile comparire di movimenti fisionomici, mimici e gesticolatorii, di manifestazioni riflesse della parola e della voce; inoltre (e ciò fu dimostrato da Krafft-Ebing) la maggiore tendenza al comparire de' delirii e delle allucinazioni specialmente nelle malattie febbrili, principalmente la grande facilità ad ammalare; uno straordinario reagire alle nocive influenze atmosferiche, telluriche, alimentari; l'idiosincrasia, l'eccitabilità eccessiva del sistema vasomotorio per stimoli psichici, come pure per l'azione degli alcoolici, la intolleranza per le bevande spiritose, stati di anormale ilarità — da una parte la debolezza irritabile, e la facilità alle convulsioni, e dall'altra i segni non dubbii della profondità della soglia degli stimoli: il reagire lento od il non reagire agli stimoli anche più intensi.

Circa le condizioni psichiche della individualità sono da considerare specialmente *le manifestazioni anormali in rapporto alle condizioni del sentimento comune e della disposi-*

zione di animo, la grande irritabilità, l'eccitabilità dei sentimenti affettivi, il mutar frequente ed infondato della qualità ed intensità della disposizione di animo (umore), gli affetti patologici, le simpatie ed antipatie che si mutano rapidamente; e *le manifestazioni anormali dell'attività immaginativa*, grande eccitabilità della fantasia, e o azione inibitoria al sorgere dei pensieri, o successione accelerata degli stessi. Ciò si manifesta dal parlare rapido ed accelerato, dalla forma del dire, e dal ritmo corrispondenti allo stato d'eccitabilità. Relativamente alle funzioni intellettive, ci fa d'uopo indagare le manifestazioni circa il comprendere, l'associare e il riprodurre, nonchè il contegno dei processi subbiettivi nella estrinsecazione della volontà, le particolarità del carattere, le stranezze nella maniera di vivere, nella condotta morale, nelle inclinazioni religiose, nelle abitudini, ecc.

g) *Processi morbosi d'importanza etiologica.*

Nel tessere l'anamnesi si ha da ricercare, se l'esplorando abbia sofferto delle malattie e quali, se le stesse decorsero fra fenomeni nevropatici, con rilevanti alterazioni delle facoltà psichiche, quale il loro decorso, l'esito, e taluni stati consecutivi. Dal punto di vista psichiatrico e nelle accennate circostanze appaiono specialmente degni di considerazione i seguenti processi morbosi:

Le malattie infettive di carattere miasmatico-contagioso (rosolia, scarlattina, vajuolo, difterite); *le malattie malariche* (febbre intermittente, febbre remittente, tifo, febbre ricorrente, colera); *le malattie virulente (sifilide)*; *le malattie da certi veleni* (avvelenamenti), vale a dire da *veleni organici*: a) veleni animali, avvelenamenti da infezione cadaverica, da Mephitis, ecc.; b) veleni vegetali, e specialmente quelli mischiati ai cibi, e quindi l'alterato, l'insufficiente e il difettoso ricambio materiale (avvelenamento per grano allogliato, ergotismo, maismo, pellagra) — avvelenamento e anormale ricambio materiale per l'abuso d'alcool (intossicazione alcoolica, delirio alcoolico, alcoolismo cronico).

Avvelenamenti per alcaloidi vegetali e per sostanze contenenti alcaloidi (avvelenamento per morfina, per nicotina, per atropina, oppure per funghi); avvelenamento per acido carbonico e per i gas derivanti dal carbone (ossido di carbonio,

idruri di carbonio, gas dell'illuminazione); o per inalazione d'etere e di cloroformio, ecc.

Avvelenamenti da veleni minerali: a) con metalli, come il piombo: encefalopatia saturnina, idragirismo, ecc. b) con i metalli (avvelenamenti per arsenico, fosforo, ioduri, bromuri); c) con acidi minerali concentrati.

Le *malattie localizzate*: specialmente quelle degli organi della circolazione, del cuore, de' vasi, del sangue; le svariate malattie catarrali degli organi della respirazione e della digestione (specialmente degli organi della digestione, come il catarro acuto e cronico dello stomaco), degli organi urinarii e sessuali (le malattie puerperali, e le anomalie di mestruazione); le malattie del cervello e dei suoi involucri, quelle della midolla spinale, le svariate nevrosi, nevrosi di sensibilità e di motilità (ipocondria, isterismo, vertigine, nevralgia, eclampsia, epilessia, corea, tremore, convulsioni, paralisi, tabe, ecc.) — *Malattie degli organi de' sensi*. — Talune *malattie progressive della cute*; le *malattie degli organi del movimento*, delle ossa e dei muscoli; i progressi disturbi generali della nutrizione, rachitismo, osteomalacia, scrofola e le malattie delle glandole linfatiche, della cute, delle mucose, degli organi dei sensi, e delle ossa, ecc. derivate dalla scrofola, ecc., la tubercolosi, lo scorbutico, il reuma, l'anemia, la clorosi, la pletora, l'oligoemia, ecc.

h) *Disturbi psichici progressi*. Se si presentarono per lo innanzi disturbi psichici, quando, in quale forma, per quale motivo, quale ne fu il decorso, quale la durata, quale l'esito, quali gli effetti ripercuotenti sullo stato fisico e psichico, e sulla posizione esterna, come sui rapporti di famiglia e sulla capacità industriale dell'esplicando. Convien menzionare se vi fu recidiva, per quale motivo, di che durata, ecc.

i) *Principio e corso della malattia presente*.

Dal punto di vista pratico-medico come quello forense è importante di rilevare nell'anamnesi, per quanto è possibile, il principio, lo sviluppo ed il decorso di un disturbo psichico constatato; in qual tempo si osservarono i primi cangiamenti che richiamarono l'attenzione, se prima del comparire di questi cangiamenti ebbero luogo speciali avvenimenti nella vita e nello stato dell'ammalato e quali. se i fenomeni apparvero

a poco a poco o molto tempestosamente con rapido sviluppo; se aumentarono d'intensità; insomma è da dare un ritratto possibilmente chiaro sul modo di sviluppo e decorso de' fenomeni. Riguardo poi al probabile *mutare* de' fenomeni è da rilevare a qual tempo, in quali forme, in quale ordine si presentarono talune esacerbazioni, remissioni, taluni momenti apparenti o reali di calma, e i cosiddetti lucidi intervalli, e quali motivi furono attribuiti al nuovo riapparire de' fenomeni morbosi. È da rilevare inoltre il comportamento dell' esplorando tanto ne' periodi di esacerbazione quanto in quelli di remissione, e ne' cosiddetti periodi di calma: su questo punto si ha da tener conto tanto de' fenomeni cosiddetti somatici, come di quelli prodromali psichici.

k) *Gli intervalli lucidi.*

Di grande importanza forense sono i cosiddetti *intervalli lucidi*, che appaiono nel corso di una malattia mentale. Essi sono quei periodi, durante i quali non si manifestano sintomi di disturbo psichico, ma invece rimangono latenti per un tempo più breve o più lungo. Krafft-Ebing su ciò dice brevemente, che un tale stadio di latenza nel corso d'una psicopatia è chiamato *lucido intervallo*, da distinguersi dalla cosiddetta *recidiva*, in cui il ripetuto attacco morboso apparisce affatto come nuova invasione morbosa, e dalla *remissione* dove è solamente esistente una diminuzione in intensità e in estensione dei sintomi d'altronde chiaramente percettibili in ogni epoca del corso d'una malattia mentale. Tali intervalli lucidi si presentano veramente; ma, come Krafft-Ebing osserva con ragione, sono rari e con un'osservazione superficiale sono facilmente scambiati con le vere remissioni. Essi sono più puri nei periodi di intervallo della pazzia periodica, sono possibili nelle stesse forme affettive, e nella pazzia esaltata. Il loro significato si riduce essenzialmente al fatto che la malattia solo in apparenza tace, ma intimamente continua; che è difficile, anzi sovente impossibile, di assegnare un confine tra il lucido intervallo e gli ultimi sintomi osservati, nonchè quelli coi quali la malattia ricomincia; che lo stato di lucido intervallo non raramente è semplicemente un supposto, perchè l'ammalato nasconde e dissimula di proposito i sintomi della malattia. L'apparenza della guarigione non garantisce che sia guarigione reale.

Per porre in chiaro questi casi è necessario di tener dietro ai fatti anamnestici e specialmente alle particolarità del corso della malattia; di osservare non solo la manifestazioni formali della cosiddetta attività rappresentativa, ma specialmente anche i cangiamenti del sentimento comune, delle disposizioni d'animo, delle particolarità del carattere, e delle manifestazioni della volontà quantunque si presentassero anche assai lievi, e le variazioni della cosiddetta irritabilità ed eccitabilità riflessa. È da considerare se l'esploreando ha la coscienza della malattia, se sono completamente e novellamente svanite le particolarità manifestatesi sotto l'influenza dello stato morboso nella fisionomia, nella mimica, nell'atteggiamento del corpo, nella posizione, nei movimenti, nei gesti, nella voce e nella parola, ecc., e se si presentano nuovamente i fenomeni esistiti abitualmente nel pristino stato di salute. Si ha da accertare se tali intervalli lucidi abbiano avuto luogo altra volta, quanto tempo durarono, sotto quali fenomeni decorse la fase della malattia che li precedette, e sotto quali fenomeni l'intervallo lucido passò nuovamente nella nuova fase della malattia; se i fenomeni morbosi delle singole fasi della malattia, che sembrano separate da un lucido intervallo, si rassomigliano più o meno, oppure non presentino caratteri di somiglianza.

Trattandosi di giudicare l'impulso subbiiettivo alle azioni ed omissioni isolate osservate durante un intervallo lucido, si ha da indagare se su tali fatti influirono i momenti psicopatici del tempo dell'ultimo attacco della malattia, ovvero i prodromi del prossimo attacco.

Fu dimostrato da Krafft-Ebing che non è possibile dar valore nel foro criminale ai lucidi intervalli. Un pazzo nel periodo di intervallo lucido è tanto meno sano di mente quanto un ammalato di febbre intermittente che appunto non abbia la febbre, quanto l'epilettico lo è fuori dell'attacco. Non è conciliabile colle esperienze ed i principii della psicologia legale, che una persona, la quale momenti prima e momenti dopo la perpetrazione di un delitto era regolarmente malata di mente ed il cui recente attacco morboso non si faccia chiaramente dimostrare come recidiva, abbia agito liberamente e debba quindi per intero portare la responsabilità criminale.

Beninteso però che l'uguale misura sia mantenuta nel giu-

dicare lo stato di mente nei casi di contestazioni in fatto di dritto civile sulla quistione circa alla capacità a far testamento da parte di un matto, che si rattrova in un lucido intervallo. Esistono bensì delle disposizioni eccezionali nella legislazione. Il giudizio a darsi sulle ultime disposizioni fatte nell'intervallo lucido deve essere fondato sui principii innanzi discussi relativi alla capacità di testare delle persone alienate.

1) *Ricerca delle supposte cause della presente malattia.*

Dopo accertati i dati anamnestici si deve ricercare se risultassero in qualche modo de' punti d'appoggio per le supposte cause della esistente malattia; in quale periodo di tempo esse ebbero luogo; se la loro influenza fu solamente temporanea e passeggera, o duratura; quali disturbi funzionali risultarono come conseguenza di quelle cause; se e quale connessione si può ammettere tra questi disturbi funzionali ed il modo di agire delle cause ammesse.

Non occorre certo di fare speciale menzione, che, nel decidere la quistione, se un determinato avvenimento debba o no essere ritenuto come momento causale d'un disturbo posteriormente sorto, non si debba fare a fidanza, senza esatto esame, semplicemente e puramente con le indicazioni talvolta poco sicure, ipotetiche ed arbitrarie delle persone che avvicinano l'esplorando; ma bisogna che s'indaghi se prima che si sia manifestata la supposta causa, ed affermata, non si fossero mostrati già in qualche modo dei cangiamenti, che accennavano alla esistenza d'un mutamento psichico; ed è inoltre da ricercare se dopo l'indicata causa si sieno osservati nello stato e nel comportamento dell'esplorando de' reali cangiamenti, che con gl' indicati motivi causali sieno in rapporto ammissibile.

L'importanza nello stabilire quelle relazioni è di particolare interesse in tutte quelle investigazioni forensi, in cui si tratta precipuamente di rispondere alla quistione: se lo sviluppo d'un mentale disturbo esistente sia o no da ascrivere all'azione della causa indicata e determinata. Ciò avviene, sia nei casi in cui si tratta di decidere se lo sviluppo d'un disturbo mentale possa essere ascritto quale preteso effetto a colpa d'un'altra persona; sia ne' casi in cui si tratta di decidere per le cosiddette querele d'indennizzo, ove la sentenza del giudice si basa sul verdetto del medico, se l'affermato motivo cau-

sale d'un esistente disturbo mentale sia o no da ammettere come giustificato. A questo riguardo, come così giustamente accentuava il Griesinger, bisogna ben guardarci prima di tutto dal ritenere per vere cause sia i sintomi molto evidenti della pazzia incipiente, sia gli ultimi impulsi accidentali del suo determinato attacco, e l'anamnesi precipuamente non può solamente contentarsi di precisare i fenomeni anormali somatici e psichici, ma si deve proporre di stabilire fino a che punto l'attuale stato morboso appariva come risultato finale di tutte le condizioni della vita trascorsa. La investigazione anamnesticamente insomma si deve estendere sulla totalità degli antecedenti somatici e psichici d'una personalità.

Relativamente ai momenti causali pretesi si ha da ricercare se essi sieno da riguardar come motivi esclusivi od almeno come prevalenti, o soltanto come concause, ovvero come motivi provocanti un peggioramento.

I dati anamnestici non solo si debbono raccogliere, confrontare, completare ed ordinare convenientemente per quanto è possibile per mezzo dell'interrogatorio dell'esplorando, ma anche di altre persone, le quali ebbero occasione di raccogliere delle osservazioni sulla vita antecedente e sulle relazioni dell'esplorando, ovvero su certi momenti della vita, e su certi avvenimenti della stessa; e non si tralasci d'indicare quando furono comunicati questi dati, da quali persone, tenendo presenti i rapporti nei quali si trovavano le persone deponenti coll'esplorando, e se le loro deposizioni sieno da riguardare come prevenute e subbiettivamente influenzate. Sempre che si fa cenno delle deposizioni d'altri è d'aggiungere la parola « detto da altri » o « secondo deposizione ».

III. Stato presente.

Nel rilevare lo stato attuale nelle investigazioni psichiatroforensi, prima di tutto devesi tener presente che si considerano come disturbi psichici tutte quelle condizioni, in cui in conseguenza di alterazioni morbose materiali, nell'organismo, ed anzi in conseguenza del loro reagire sul sistema nervoso si stabilisce un disturbo nella normale maniera di estrinsecazione di quelle funzioni fisiologiche, che si riassumono sotto

l'espressione « funzioni psichiche ». *I processi psichici anormali ci si presentano quindi anzitutto come forme di manifestazione anormale delle funzioni psichiche.*

Qui si ha da tener presente che tutti i processi psichici, sia normali che anormali, sono processi di natura subbiettiva, qualche cosa d'interno, di subbiettivo, di cui invero ognuno può accorgersi immediatamente solo in sè stesso; perchè questi processi possono essere percettibili ad un altro, ciò che non potrebbe avvenire se non gli venissero comunicati per mezzo di segni sensibili, egli è d'uopo che questi segni colpiscano i sensi esterni; e soltanto per mezzo di questi segni obbiettivamente percettibili giungiamo alla conoscenza de' cosiddetti processi subbiettivi, così come si svolgono nell'organismo d'un altro; e quindi giungiamo anche per questa via alla conoscenza del disturbo mentale esistente in un individuo.

Ma poichè i criterii acquistati con l'osservazione clinica, con le ricerche fisiologiche ed anatomo-patologiche ci dimostrano, che i disturbi psichici provocati da diversi stimoli sotto l'influenza di determinati cangiamenti organici giungono a svilupparsi per i disturbi della nutrizione, per quelli d'innerazione, e per l'insieme delle mutate condizioni prodotte dalle malattie acute e croniche, che reagiscono sul sistema dei nervi, a noi incombe l'obbligo anche di considerare tutte quelle condizioni patologiche, che direttamente o indirettamente esercitarono o potettero esercitare in qualche modo un'influenza sull'apparire de' disturbi psichici, nonchè infine anche que' cangiamenti patologici e quei disturbi funzionali dell'organismo, che si sono sviluppati soltanto sotto l'influenza del mutato ed anormale contegno prodotto dal disturbo psichico esistente, perchè si possa, considerando tutti questi momenti, acquistare un'immagine possibilmente completa della malattia.

I sintomi che dobbiamo considerare nelle investigazioni forensi si distinguono quindi in due categorie:

1) *Sintomi obbiettivamente percettibili*, che col loro presentarsi caratterizzano una malattia organica (cosiddetta malattia somatica), di cui dev'essere stabilito il rapporto col disturbo mentale probabilmente esistente, cioè:

- a) se la malattia organica da cui derivano questi sintomi stia in rapporto etiologico col comparso disturbo mentale o
- b) se non sia da considerare come condizione consecutiva

del contegno anormale dell'esplorando, prodotto dal disturbo psichico esistente, oppure

c) se si presenti come complicazione interamente accidentale, e non stia in relazione coll'esistente disturbo psichico.

2) *Processi subbiettivi*, che diventano obbiettivi sia per mezzo di determinati fenomeni nelle manifestazioni sensibili e percettibili; sia per mezzo di determinati fenomeni fisici o per mezzo di certe alterazioni funzionali, compresi i cosiddetti processi riflessi, e più specialmente per i cangiamenti nel comportamento attivo e passivo dell'organismo, cioè:

a) per mezzo di cangiamenti *fisionomici* e *mimici*.

b) per mezzo di cangiamenti caratteristici relativi all'esecuzione od omissione di determinati *movimenti gesticolatori*, siano essi de'movimenti di singole parti del corpo, ovvero fenomeni anormali riguardanti *l'atteggiamento, la posizione ed il movimento del corpo*;

c) per mezzo di cangiamenti caratteristici della voce e della **parola** (alterazione del linguaggio parlato, scritto ed a segni);

d) per mezzo di cangiamenti patognomonicici circa il contegno dei movimenti attivi o passivi, in quanto che determinati atti motorii o *azioni* sieno eseguiti od omessi sotto determinate condizioni esterne — (*Condotta caratteristica* sotto determinate condizioni).

e) per mezzo del presentarsi de'cosiddetti *fenomeni riflessi, processi riflessi*.

Soltanto da tali fenomeni obbiettivamente percettibili, compresi in uno de'suddetti 5 gruppi principali, siamo in grado di astrarre l'esistenza di anomalie nei processi subbiettivi, quindi anche psichici. Rispondentemente a quello che si è detto di sopra devonsi nelle investigazioni psichiatro-forensi registrare tutti i fenomeni così svariatamente prodotti. I sintomi della prima categoria non hanno direttamente un'importanza significativa e patognomonica per la esistenza di un disturbo mentale; che noi deriviamo soltanto da certi fenomeni della seconda categoria, che da un lato debbono essere considerati ed apprezzati nel loro rapporto con i determinati processi subbiettivi del sistema nervoso, dall'altro nel loro rapporto e nella loro dipendenza dei cangiamenti organici diagnosticabili.

Per rilevare i fenomeni cosiddetti somatici e obbiettivamente percettibili si deve procedere nella stessa guisa che nel rilevare lo *stato presente* nelle cosiddette malattie somatiche, seguendo possibilmente quello stesso ordine, e con speciale riguardo ai fenomeni ed alle condizioni specialmente degni di considerazione dal punto di vista psichiatro-forense.

È nella natura delle circostanze medesime, in cui rattrovansi i folli, che l'analisi dello *stato presente* offre svariate difficoltà a causa dell'anormale contegno della persona sottoposta ad esame; per cui in taluni casi non rimane a fare altro che attendere per completare in una occasione più favorevole i dati forse incompletamente raccolti.

Come ne' sani di mente, anche ne' folli, supposti o veri, si ha da esaminare minutamente l'esteriore del corpo, poichè le anomalie nella conformazione esterna del corpo fra le altre cose reagiscono sul comportamento subbiettivo e sul benessere di un individuo.

1. ISPEZIONE ESTERNA DEL CORPO IN GENERALE

Devesi in questo esame aver riguardo alla costituzione del corpo nello assieme, all'età, al sesso, alla forma del corpo, allo stato della pelle in generale, ed alle condizioni de' singoli organi.

Circa all'età, come già prima fu notato, è da badare se la conformazione del corpo del rispettivo individuo corrisponda o no all'età rivelata. A questo riguardo si dovrà accertare se la forma del corpo e lo sviluppo dello stesso sieno molto innanzi in rapporto al dato periodo di età, ovvero sieno rimasti in ritardo rispetto alla stessa.

In questo caso si ha specialmente da considerare lo sviluppo precoce della pubertà nell'età infantile, la involuzione precocemente comparsa nell'età virile, il cosiddetto precoce marasma, poi il persistere della conformazione infantile del corpo di un'epoca anteriore alla pubertà, e finalmente il ritardo della comparsa della involuzione senile nella età avanzata.

Relativamente al sesso sono da considerare talune anomalie di conformazione de' genitali, ed eventualmente se l'e-

sterno del corpo non corrisponda forse più al tipo di struttura corporea dell'altro sesso. Devonsi specialmente registrare, nell'esame che si fa di questi organi, talune circostanze morbose e talune alterazioni patologiche degli stessi.

Circa alla *forma del corpo* sono da considerare *la lunghezza, la grandezza eccessiva, la statura gigantesca, la straordinaria piccolezza, la statura da nano*, specialmente *la statura bassa per rachitismo*.

Inoltre si ha da tenere riguardo a talune anomalie della superficie del corpo, in alcune circostanze al peso, e più ancora a tutti i deturpamenti, le deformità e difetti di forma del corpo, che sono causa di avvilitamento, di disdegno da parte della società, ovvero danneggiano la capacità professionale, o esercitano un'influenza nociva sulle funzioni di organi importanti alla vita.

Tali *deformità congenite*, nonchè le anomalie sviluppatesi durante la vita fetale sopra e dentro il corpo umano si osservano talvolta negli idioti e nei cretini. Alcune delle congenite deformità sono dal punto di vista psichiatrico da considerare specialmente come *segni di degenerazione*.

Come tali Krafft-Ebing considera le anomalie:

a) *del cranio*: (Micro e Macrocefalia, Rombo- Lepto- e Klinocefalia).

b) *degli occhi*: (cecità congenita, retinite pigmentale, coloboma iridis, albinismo, inuguale pigmentazione dell'iride, strabismo congenito, posizione obliqua della rima palpebrale).

c) *del naso*: (direzione obliqua del naso, radice del naso profondamente incavata) (cretinismo).

d) *degli orecchi*: (orecchio troppo piccolo o troppo grande, lobulo rudimentale o sperdentesi nella circostante cute, elice, antielice, trago, antitrago non perfettamente distinti).

e) *difettosa dentatura*: (totale o parziale mancanza della seconda dentizione, anormale posizione de' denti) (rachitismo).

f) *deformità della bocca e del palato*: (bocca troppo grande, troppo piccola, palato troppo sollevato o stretto, troppo piano ovvero troppo largo o spianato da un lato, la sutura palatina aperta, il labbro leporino, la così detta gola di lupo (Wolfsrachen), il prognatismo).

g) *deformità dello scheletro e delle estremità*: (statura nana, piede o mano deforme, disuguale sviluppo delle mani, eccedenza delle dita del piede e della mano).

h) *deformità de' genitali* (criptorchia, epi-ipospadia, ermafrodi-

tismo, utero infantile, bicorni, ecc. Fimosi senza prolungamento ed ipertrofia del prepuzio).

i) *anomalie della capigliatura*: (peli anormali nelle donne, pelurie sul corpo).

Oltre alle preaccennate deformità sono, nello esame dello stato presente, da considerare *le deformità acquisite del corpo* e *i difetti* de' singoli organi, quelli in ispecie, che provocano dileggio e avvilitamento, ovvero sono di nocimento alla capacità professionale (i vari deturpamenti); ovvero quelli che esercitano dannosa influenza sulle funzioni degli organi importanti per la vita, o sugli organi de' sensi; le deviazioni della colonna vertebrale, le appariscenti deformità su diverse parti del corpo, specialmente sulla faccia, come le deturpazioni da ascessi e le cicatrici, lesioni organiche che impediscono i movimenti delle estremità, perdita delle membra per amputazione, per lesioni violente, e per processi morbosi, ecc.

Sulla *cute* meritano considerazione precisamente i segni di lesioni prodotte recentemente o in passato, ferite recenti, ascessi, piaghe di decubito, tracce di contusioni, scalfitture, cicatrici, ecc.; si osservino esattamente le località, la direzione, la estensione, ecc. e s'indaghi la loro provenienza, se essi furono prodotti per la condotta dell'esplorando ovvero per altre circostanze.

Bisogna abituarsi a fare la ricerca su quelle parti del corpo, che secondo l'esperienza de' medici psichiatrici con speciale predilezione sono preferite da alcuni soggetti per prodursi delle lesioni da per sè, in modo che l'esame non generi sospetto, così specialmente sulle pertinenze del collo (tracce di strangolamento, impressioni delle unghie, ferite di taglio), sulla piegatura del gomito, sulla faccia palmare dell'antibraccio, sull'articolazione del polso, sulla regione precordiale, inguinale, del garretto, sui genitali, ecc., ecc.

Specialmente devonsi aver di mira le tracce di lesioni su diverse parti del corpo, se esse furono prodotte dallo stramazzone dell'ammalato prevalentemente in certe direzioni; ciò specialmente negli epilettici e nei paralitici.

Ben s'intende che non s'abbiano a tralasciare in questo esame anche talune malattie cutanee ed altre anomalie della stessa, i cangiamenti della temperatura, e specialmente la tem-

peratura in determinate parti del corpo (anormale elevamento di temperatura e abbassamento della stessa), specialmente le differenze di temperatura tra i due lati, nonchè le anomalie della secrezione del sudore in seguito a diversi stimoli subbiettivi.

2. OSSERVAZIONE ESTERIORE DELLE SINGOLE PARTI DEL CORPO ED ESAME DELLE STESSE

A. *Testa*. Nell'esame del capo quanto al cranio si ha da esaminare la forma e la grandezza, e negli individui molto giovani le suture e le fontanelle; nonchè alcune deformità specialmente poi della faccia. Questa è da considerare per la forma, pel colorito, e per la conformazione degli organi.

I. *Cranio*. L'esame esterno del cranio deve far considerare oltre ad alcune anomalie relativamente alla capigliatura (i capelli bianchi, l'alopecia, ecc.) in primo luogo la grandezza e forma del cranio (assoluta e relativa); poi lo stato del cuoio capelluto e delle ossa. Nè si tralasci l'esame delle arterie temporali, poichè la loro rigidità e la maggiore tortuosità fa conchiudere per uno stato simile delle arterie cerebrali. Oltre alla picciolezza irregolare del cranio (Microcefalia) ed alla grandezza spropositata (Macrocefalia) sono anche importanti a determinare le irregolarità del cranio specialmente le idrocefaliche e le scoliotiche.

Per rilevare la *forma* e la *grandezza del cranio* si prendono diverse misure sullo stesso, parte mediante il nastro a centimetri, parte mediante il compasso di spessorezza.

Col nastro centimetrico si misurano: la *circonferenza orizzontale del cranio* all'altezza della protuberanza occipitale esterna e della glabella, la *curva principale auricolare posteriore* dal margine anteriore del Proc. mastoid. da un lato per sopra la Prot. occip. esterna a quella dell'altro lato; la *curva fronto-auricolare* dal margine anteriore del forame auricolare di un lato per sopra la glabella a quello dell'altro lato; la *curva vertico-auricolare* dal forame auricolare da un lato per il vertice a quello dell'altro lato; la *curva longitudinale* dalla radice del naso alla Prot. occip. esterna; la *curva mento-auricolare* dal forame acustico di un lato per il mento a quello dell'altro lato.

Col compasso di spessorezza si misurano il *diametro longitudinale*

dalla glabella alla Prot. occip. esterna; *il diametro trasversale massimo; la distanza de' forami auricolari, la distanza tra l'apofisi dell'osso frontale dei due lati; la distanza dal forame acustico alla spina nasale* (1).

(1) Credo utile di riportare qui, poichè è piaciuto all'autore di accennare alle principali misure, le cifre tra cui oscillano le più importanti di queste misure sull'uomo sano adulto e sul cranio. Ciò fu a solo scopo di rendere più immediatamente pratiche le conoscenze che l'autore fornisce a questo riguardo, e che altrimenti resterebbero un mero corredo dottrinario.

La circonferenza del cranio di un uomo adulto normale oscilla tra 49 e 55 centimetri. Al di sotto di 49 comincia la microcefalia, come al di là di 55 la macrocefalia. A queste cifre si aggiungano due centimetri per i tessuti molli e i capelli sull'uomo vivo; mentre per la donna si calcola rispettivamente due centimetri di meno.

La *curva principale auricolare posteriore o orizzontale posteriore* e la *curva fronto-auricolare* si misurano partendo dal margine anteriore superiore del forame auricolare esterno di un lato all'omonimo dell'altro lato, passando, per la orizzontale posteriore, per il punto occipitale massimo, e per la seconda, per la glabella. Sul cranio (secondo Topinard) la media della orizzontale posteriore è 27,4 negli uomini, 26,4 nelle donne; mentre la orizzontale anteriore misura in media 25,4 negli uomini, 23,3 nelle donne. Nell'uomo vivente adulto si calcola ad un centimetro in più per ciascuna delle due curve a causa delle parti molli.

La *curva vertico-auricolare o trasversale sopra-auricolare* si misura dal forame auricolare di un lato a quello dell'altro lato passando per il bregma. Sul cranio misura in media 31,2 m. nell'uomo, 29,1 nella donna, cui conviene aggiungere circa due centimetri per le parti molli nel vivente.

La *curva longitudinale o antero-posteriore* si misura dalla glabella al punto occipitale massimo (il punto più sporgente dell'occipite) per il piano mediano, ed è in media di 32,6 nell'uomo, 30,2 nella donna, cui devesi aggiungere oltre un centimetro per i tessuti molli nel vivente.

Il diametro longitudinale o antero-posteriore massimo è rappresentato dalla corda della curva omonima; misura in media 18 centimetri sul cranio, e alcuni millimetri in più sul vivente. Se oltrepassa i 19 centimetri, o se è al di sotto di 17 o 16 $\frac{1}{2}$ comincia nel primo caso la macrocefalia, nel secondo caso la microcefalia, *caeteris paribus*.

Il *diametro trasversale massimo* si prende meglio con il *quadro a massima*, o altrimenti applicando gli estremi del compasso sulle bozze parietali nei punti più distanti trasversalmente tra loro. In media sul cranio misura 14,5 nell'uomo e 13,5 nella donna. Sul vivente se oltrepassa i 15 centimetri, o è al di sotto dei 14, il cranio puossi giudicare come già troppo largo nel primo caso, o troppo stretto nel secondo.

La *distanza tra l'apofisi dell'osso frontale ai due lati* è la misura del così

In taluni casi si ricercherà ancora il rapporto del cranio propriamente detto con la faccia, ed a questo riguardo si prenderà la misura dal centro della sutura fronto-nasale al centro del margine inferiore della mascella inferiore.

Per un più facile giudizio sulle forme anormali del cranio sarebbe anche buono di esaminare il cranio per le sue diverse facce;

detto *diametro frontale inferiore o minimo*. Si prende immediatamente al di sopra dell'apofisi orbitaria esterna ai due lati, e misura 100 m. nell'uomo, 93 nella donna, alcuni millimetri in più sul vivo.

La *distanza dal forame acustico alla spina nasale* serve per argomentare del tipo facciale, se vi è, cioè, prognatismo o ortognatismo. Per ben giudicare però di questo fatto bisognerà prendere un'altra misura, tra lo stesso punto del forame acustico (margine anteriore superiore) e la radice nasale. Negli ortognati le due misure quasi si uguagliano, al più con una differenza di due millimetri, mentre nel prognatismo la differenza è di molti millimetri. Il prognatismo, quando non è altrimenti compensato, è espressione di bassa organizzazione.

D'altra parte la *distanza tra il margine anteriore del forame uditivo esterno alla radice nasale* deve esser messa in rapporto con la *distanza dallo stesso punto auricolare al punto occipitale massimo* (Base del cranio anteriore e posteriore). Queste due misure ordinariamente sono uguali; in quelli però che presentano perversimento psichico, nei bevoni, nei delinquenti trovasi spesso molto raccorciata la lunghezza basale posteriore (Brachicefalia posteriore).

Ancora un'altro diametro non dovrebbesi trasandare, che misura l'*altezza del cranio*, poichè l'altezza talvolta può compensare la picciolezza del diametro antero-posteriore e della circonferenza orizzontale. Si prende dal margine anteriore superiore del forame uditivo esterno al punto più elevato del cranio (vertice). Allorchè questa misura oltrepassa 14 centimetri, o è al di sotto di 12,5 cent. si può considerare il capo come anormalmente alto (oxicefalia) o anormalmente basso. Fra i diversi indici, quello così detto cefalico fornisce in numeri il tipo del capo. L'indice cefalico non è che l'espressione in cifra del rapporto tra la lunghezza del capo e la larghezza dello stesso; si ottiene moltiplicando per 100 la cifra del diametro trasversale massimo, e dividendo il pro-

dotto per la cifra del diametro longitudinale massimo
$$= \frac{D. Pr. + 100}{D. A. P.}$$

Le teste molto più lunghe che larghe son dette dolicocefale, quelle molto larghe son dette brachicefale. L'indice cefalico della dolicocefalia è rappresentato da 75,00 in sotto; mentre quello della brachicefalia da 83,33 in sopra. Fra queste due cifre vi sono parecchie gradazioni; così: la sottodolicocefalia da 75,00 a 77,76; la mesaticefalia da 77,76 a 79,99; la sottobrachicefalia da 80,00 a 83,33. La dolicocefalia molto spinta, rappresentata cioè da un indice cefalico al di sotto di 75,00, è spesso la espressione di un tipo degenerativo.

L. Bianchi

dal vertice i laterali (visti di profilo), la faccia posteriore e l'anteriore del cranio.

Nè si tralascierà di prendere in considerazione le malattie delle ossa del cranio, nonchè le tracce di lesioni pregresse o le conseguenze delle stesse (cicatrici) e di farne una minuta descrizione.

II. *Faccia*. Nell'ispezionare la faccia si ha da tener conto della forma, della qualità della pelle, delle rughe e delle pieghe, dello stato di tensione e di nutrizione delle parti molli, del colorito e delle anomalie degli organi di senso.

Per orientarsi più facilmente si esaminerà la faccia secondo le sue tre sottodivisioni — la sezione superiore (parte frontale) — la sezione media (che comprende il naso, la guancia e l'orecchio) — la sezione inferiore (parte della mascella inferiore e del mento); sulla parte frontale si osserveranno specialmente le irregolarità delle rughe e delle pieghe della cute della fronte, e l'ineguaglianza delle stesse nelle due metà di questa parte della faccia.

Sulla sezione media le anomalie degli occhi e dei loro apparati di difesa (la conformazione delle palpebre, la rima palpebrale, la sporgenza o la situazione profonda de' bulbi, il colorito della cute delle palpebre, i caratteri della sclerotica, le macchie delle cornea, la conformazione dell'iride, la grandezza delle pupille, l'allargarsi, il restringersi e l'ineguaglianza delle stesse, la contrattilità dell'iride, i cangiamenti del fondo dell'occhio, la posizione e la direzione degli assi de' bulbi nello stato di riposo e di movimento, lo strabismo, il blafarospasmo, ecc.). Sull'orecchio esterno: le deformità, l'arrossimento anormale del padiglione, l'inuguale colorito de'due padiglioni, la posizione anormale, l'otirrea, le tracce di lesioni patite, di otoematoma, di eczemi, ecc., le anomalie del naso e delle narici, lo stato d'innervazione de' muscoli della regione centrale o media della faccia nello stato di riposo e di movimento.

Sulla sezione inferiore sono specialmente da considerare talune anomalie delle labbra, il tremore di esse, le anomalie di forma e di regolarità della rima boccale sia nell'aprirla che nel chiuderla, il modo di chiudersi e di aprirsi delle labbra, la posizione degli angoli labiali, le anomalie della cavità della bocca, la dentatura, lo stato delle gengive e della mucosa della bocca, le deformità del palato duro, le irregolarità della lingua, l'umidità e la secchezza della stessa, l'impaniamento, i tumori, le lesioni, le cicatrici, la capacità ai movimenti e la deviazione della punta della lingua, il tremore ed i moti convulsivi, lo stato della mucosa nella cavità della bocca e delle

fauci, le affezioni delle tonsille, i reperti laringoscopici della laringe, i corpi estranei nella cavità della bocca, l'odore dell'alito, ecc.

B. *Tronco.*

Ogni sezione del tronco devesi esattamente esaminare: il collo, il torace, l'addome e specialmente anche il dorso.

I. *Collo.* Circa al collo si ha da considerare la lunghezza, la forma, e il suo rapporto alla grandezza della testa, le tracce di lesioni esterne osservabili sulla pelle di esso (ferite da taglio, impressioni fatte con le unghie, solchi per strangolamento, cicatrici e loro origine), i fenomeni congestivi sulla stessa, i palpabili rigonfiamenti glandulari al collo e alla nuca, il rigonfiamento della tiroide, le condizioni dei grossi vasi, il rigonfiamento della giugulare, l'impulso della carotide, i rumori vasali, certe malattie del laringe e dell'esofago, e certe alterazioni nella regione della nuca e della colonna cervicale.

II. *Torace.* Si badi innanzi tutto a certe forme anormali di torace, e nelle donne particolarmente alla forma delle mammelle; e per mezzo della ispezione, misura, palpazione (con particolare riguardo alla frattura delle costole facilmente riconoscibile), percussione ed ascoltazione si esamini se si trovino in condizioni normali gli organi della respirazione e della circolazione. Si esamini il meccanismo della respirazione, le anomalie dell'inspirazione (sbadigliare, sospirare, singhiozzare, deglutire, succhiare, sorbire, ecc., ecc.) e dell'espiazione (tossire, starnutare, espettorare, ridere, piangere); il numero, la profondità, la rapidità, la facilità, la forza del respiro, il ritmo, i rumori nel respirare, ecc. Va da sè che fa d'uopo accertare se esiste qualcuna delle malattie constatabili degli organi della respirazione: tubercolosi, polmonite, enfisema, catarro, pleuriti, ecc.

In uguale maniera si farà un esame attento del cuore e della sua attività, perchè sono degni di speciale considerazione le condizioni patologiche del cuore ed i fenomeni anormali della sua attività. Non è superfluo raccomandare di registrare principalmente le anomalie della qualità del polso.

III. *Dorso.* Il dorso è specialmente da visitare a riguardo di certe deviazioni della colonna vertebrale, per essere esso la sede preferita dei decubiti in alcuni suoi punti, e per la dimostrabile ipersensibilità della spina premendo sulle singole vertebre.

IV *Organi addominali e pelvici.* Ispezionando l'addome si deve aver riguardo specialmente al gonfiore di esso prodotto dall'aria, e da liquidi, ai movimenti respiratori e alle pulsazioni della sua parete, e secondo le circostanze si procurerà di ottenere di certe condi-

zioni anormali la spiegazione per mezzo della palpazione, della percussione e dell'ascoltazione. Si deve badare a certe anomalie della parete addominale, alle ernie, alle varicosità delle vene cutanee; inoltre s'indaghino i possibili cangiamenti morbosi negli organi addominali, più specialmente le anomalie degli organi del bacino (orinarii e sessuali), certe speciali malattie della vescica urinaria e dell'uretra, e nei maschi le malattie dei testicoli (il varicocele), della prostata, le anomalie del pene e dello scroto; nelle donne la malattie dell'utero, delle ovaie, della vagina, ecc.

V *Estremità*. Circa alle estremità si baderà se sul corrispondente individuo esistano tali alterazioni che impediscano i movimenti normali, e l'attitudine ai mestieri. Sono senza dubbio specialmente importanti tutti i processi morbosi ed i cangiamenti patologici più evidenti, così p. e. le diverse malattie ed i vizii delle articolazioni; ed alle estremità superiori interessano precipuamente il tremore de' muscoli nel distendere le mani, le anchilosi, le contratture, ecc.

3. ESAME DELLE FUNZIONI ORGANICHE

Si prenda nota delle svariate anomalie nel soddisfare il bisogno di nutrirsi, le manifestazioni anormali della fame e della sete, l'aumento, la diminuzione, il totale estinguersi di questi sentimenti, alcuni perversimenti circa la maniera di alimentarsi (polifagia, astinenza, pica, inclinazione a compiacersi di materie luride, come il bere l'urina, ecc.); si osservi se per caso esistano disturbi della digestione, o anomalie relative ai movimenti della lingua, del masticare (movimento automatico del masticare, stridere coi denti), alcuni disturbi nella deglutizione, la vomiturizione, il vomito; le anomalie della defecazione, la costipazione, l'insudiciarsi: si prenda nota di alcune anomalie della secrezione della saliva, come l'aumento di essa, specialmente ne'maniaci in seguito ad irritazione del trigemino o del simpatico; della ritenzione delle fecce ne'melanconici; si osservino i cambiamenti verificatisi durante il corso della psicopatia nello stato di nutrizione, nel peso del corpo, nella circolazione, respirazione e traspirazione, nello sviluppo del calore (condizioni di temperatura in generale e nelle singole parti del corpo), i fenomeni circa le funzioni degli organi della generazione: nei maschi le erezioni ed i fenomeni relativi alla

capacità di erigere, all'eiaculazione dello sperma, alla spermatorrea, all'appagamento sessuale naturale o non naturale, allo stimolo sessuale anormalmente cresciuto da una parte con impotenza dall'altra, ai sentimenti sessuali pervertiti (trasporto sessuale con persone dello stesso sesso, *urningianismus*), alla eccitabilità sessuale riflessa anormalmente cresciuta; — nelle donne l'andamento della mestruazione, l'annunziarsi di alcune anomalie nella stessa, i disturbi puerperali, qualche anomalie nella secrezione del latte, e della lochiazione, ecc. Si deve tener parimenti conto nelle donne dei fatti occorsi forse durante il tempo della gravidanza.

Un'attenta osservazione clinica prenderà anche in considerazione le condizioni qualitative e quantitative delle diverse secrezioni del corpo, come p. e. il secreto della bocca, la bile, l'orina, ecc.

Si terrà inoltre conto, nel verificare lo stato attuale, del comportarsi de' muscoli relativamente alla loro attività e nei loro rapporti coi nervi interessati, della eccitabilità de' nervi e dei muscoli in generale, e dall'influenza specialmente di stimoli elettrici, meccanici, chimici e termici. Sono da osservare le anomalie rispetto al tempo nel comportarsi degli stimoli sui nervi e sui muscoli, nella propagazione dell'eccitazione, nella rapidità di propagazione di essa, nelle modificazioni della eccitabilità in seguito all'azione dello stimolo, l'aumento, l'abbassamento, la diminuzione, o la estinzione della eccitabilità; l'attitudine de' muscoli, la forza di pressione, le condizioni dinamometriche, la pressione delle mani, ecc.; — l'attività muscolare dell'organo della voce, sia per la qualità del suono: i rumori prodotti da esso organo, l'articolazione, la formazione della voce e la forma della parola; sia per il suo significato come manifestazione ed espressione dei processi subbiettivi.

Quanto al comportarsi del *sistema de' nervi* sono da tener presenti anzitutto i fenomeni delle sensazioni locali o diffuse, le particolarità e le anomalie loro, il contegno del senso tattile, del senso di pressione, del senso di luogo, il modo di riconoscere le differenze di temperatura, le sensazioni provocate dai movimenti, quelle degli organi specifici e le particolarità ed anomalie del sentimento comune. Si tengano poi presenti i dati sul contegno del senso della vista, dell'udito, dell'odorato e del gusto;

lo accusare sensazioni anormali e dolore nel dominio dei diversi tronchi nervosi, come taluni stati di iperestesia, ed anestesia, nevralgie, ecc. Sono anche da considerare tutti gli svariati fenomeni dell'eccitabilità riflessa anormale (tremore riflesso, convulsioni riflesse, ecc.); taluni fenomeni di anormale estrinsecazione del sistema nervoso motorio, come le forme diverse di crampi tonici e clonici, gli stati di stupore, di contratture, nonchè le paralisi di moto di diverso grado (paralisi e paresi) nelle loro diverse forme e svariate combinazioni.

Ugual considerazione inoltre meritano i processi funzionali degli organi centrali del sistema nervoso o che vuoi considerarli come organi di conduzione, di passaggio, o come organi centrali di azione autonoma; e quindi le anomalie delle funzioni del midollo spinale, del midollo allungato, del cervello, del cervelletto e del simpatico.

Con maggiore considerazione si ha da prender nota dello stato della così detta coscienza, se per il momento ci si presenti non turbata, o se esista una forma di disturbo della coscienza fisiologico o patologico, ovvero l'abolizione di essa o che si fosse trovata in condizioni normali, o in uno stato patologico. Per tale riguardo sono anzitutto da considerare lo stato del sonno e le sue anomalie, l'insonnio e la sonnolenza, le diverse forme del sognare, il sopore, le condizioni ipnotiche, e quelle di svenimento, di vertigine, ecc.

I processi funzionali del sistema nervoso centrale sono compresi sotto la denominazione di « processi psichici ». Tutte le diverse espressioni adoperate per indicarli sono tratte tuttora dalla « psicologia », non essendosi ancora nel linguaggio scientifico introdotta alcuna terminologia dedotta assolutamente dalla fisiologia.

Poichè i processi così detti psichici, come si è già fatto osservare prima, secondo la loro natura essenzialmente subbiettiva, non sono per sè accessibili all'osservazione degli altri, se non soltanto quando si appalesano per cambiamenti nell'organismo od anche per fenomeni distinti, sensibilmente percettibili, cagionati da disturbi organici funzionali, così nelle investigazioni psichiatro-forensi, nel rilevare lo stato presente, si ha da fare moltissima attenzione ai fenomeni de' così detti processi funzionali, che rendono palesi i processi subbiettivi del sistema nervoso centrale.

Questi fenomeni sono da comprendere ne' seguenti gruppi principali:

1. Il comportamento delle manifestazioni *fisiognomiche* e *mimiche* in rapporto ai processi subbiettivi.

2. Il contegno di queste manifestazioni in rapporto ai processi subbiettivi nelle particolarità del *portamento, della posizione e dei movimenti del corpo, nonchè dei movimenti gesticatorii*.

3. Quello delle manifestazioni de' processi subbiettivi per mezzo della *voce e della parola* nel suo più largo significato— per mezzo cioè della *lingua parlata, scritta e del linguaggio con segni*.

4. Il comportarsi delle manifestazioni de' processi subbiettivi mercè il contegno *attivo e passivo* (l'esecuzione di determinati *atti* o la non esecuzione, omissione di essi) in generale, e sotto determinate condizioni.

5. Il comportamento delle manifestazioni de' processi subbiettivi dallo apparire o dal non apparire *dei riflessi fisiologici o patologici* sotto l'influenza di determinati stimoli.

a 1. *Il contegno delle manifestazioni de' processi subbiettivi per mezzo de' fenomeni fisiognomici e mimici*.

Rispetto alla fisionomia e alla mimica si deve considerare anzitutto la così detta *espressione abituale della fisionomia e i suoi cangiamenti; l'espressione della fisionomia nello stato tranquillo de' muscoli come durante il movimento dell'apparato muscolare del volto*. In ciò bisogna tener conto dello scheletro della testa nell'insieme, e della costruzione ossea della faccia in particolare, portando quest'ultima le impronte fisiognomiche e mimiche, e dando essa l'espressione alle parti molli. Lo scheletro del capo e specialmente la costruzione della faccia stabilisce il tipo dell'espressione della fisionomia, e le proporzioni della faccia considerata nel tutto e nelle sue parti. Secondo la disposizione scheletrica si ordinano le parti molli, e si modella il rilievo della superficie della faccia. Per giudicare l'espressione della faccia è anche importante considerare le particolarità individuali della forma della testa, della grossezza della stessa, e delle proporzioni delle diverse parti del cranio. Oltre alla parte frontale ha una importanza affatto speciale in rapporto alla fisionomia anche la così detta parte viscerale (o facciale) dello scheletro della testa con le sue due sottodivisioni,

quindi la costruzione delle mascelle superiore ed inferiore, e le parti molli e gli organi esistenti in questa sezione dello scheletro; inoltre la qualità ed il modo di crescere dei capelli, la disposizione di questi e della barba, la qualità ed il colorito della pelle, la sua tensione, le sue rughe e le sue pieghe appariscenti, gli occhi e gli altri organi annessi, la loro posizione, i loro movimenti, la direzione dell'asse visivo e la maniera di guardare da questa risultante; i fenomeni mimici del naso, delle labbra, dell'apertura della bocca, ecc. Dai cambiamenti e dai movimenti di queste parti derivano notevoli alterazioni dell'abituale espressione della fisionomia, e svariati elementi diagnostici.

Nel giudicare l'espressione della fisionomia, come bene si intende, si debbono considerare tutti quei momenti esterni che provocano un cambiamento dell'espressione della stessa. L'organismo umano possiede la capacità di reagire per mezzo di cambiamenti nell'espressione della fisionomia sotto l'influenza di stimoli. I cambiamenti della fisionomia così suscitati presentano quasi i tratti visibili dello spirito. A certi processi subbiettivi corrispondono certe espressioni obbiettivamente percettibili della fisionomia; a certe particolarità abituali della stessa, certi fenomeni mimici.

La capacità di esprimersi delle condizioni subbiettive con la fisionomia e con la mimica dipende parte dallo stato d'eccitabilità del sistema nervoso, parte anche dalla natura degli organi che danno l'espressione alle manifestazioni fisionomiche e mimiche.

Rispetto ai singoli movimenti mimici ed ai cambiamenti prodotti da essi nell'espressione della fisionomia si ha da riflettere a diversi momenti; così fra gli altri, se l'espressione della fisionomia è o no da considerare come il risultato di contrazione o di rilasciamento dell'apparato fisionomico; la energia del movimento, la rapidità o la lentezza del sopraggiungere di esso, il decorso della contrazione, la durata del movimento e della persistenza dell'espressione della fisionomia da esso motivata, la sua combinazione con altri movimenti mimici del corpo, la ripetizione dello stesso movimento, la temporanea successione di determinati movimenti mimici, l'alternarsi degli stati, ecc. Si consideri inoltre quali processi subbiettivi noi deduciamo dall'espressione abituale della fiso-

nomia nello stato tranquillo de' muscoli, da' movimenti mimici degli stessi o che si succedono l'un l'altro o che si determinano contemporaneamente, dal mutamento dell'espressione della faccia, dal giuoco mimico, tenendo costantemente di mira, se il sorto fenomeno fisionomico e mimico sia da considerare come *simulazione* d'un tale stato, come l'adozione premeditata dell'apparenza di uno stato nel quale l'individuo non si trova, oppure come *dissimulazione*, finzione, o espressione d'un contegno, per il quale si nasconde ciò che succede nella coscienza del subbietto.

a 2. *L'espressione de' processi subbiettivi per le particolarità dello atteggiamento del corpo, della posizione e dei movimenti di esso nonchè de' movimenti gesticulatorii.*

A questo riguardo si hanno da considerare, come per i fenomeni fisionomici e mimici, i momenti analoghi e propriamente in primo luogo *l'atteggiamento abituale* caratteristico e proprio all'individuo *dell'intero corpo nello stato di tranquillità dei muscoli nelle diverse posizioni e giaciture* (nello stare in piedi, nel sedere, nell'essere inginocchiato, nel giacere), non perdendo di vista le condizioni dello scheletro nell'assieme (scheletro della testa, del tronco, delle estremità) e delle articolazioni delle singole parti; quanto all'*atteggiamento, la posizione e la giacitura delle singole parti nello stato di riposo, non è da trascurarne le anomalie* osservabili sul corpo nell'assieme o nelle sue singole parti che per caso derivassero da alterata innervazione.

È poi da tener conto delle *variazioni nell'atteggiamento e nella posizione del corpo, nonchè delle variazioni nell'atteggiamento e nella posizione delle singole parti.*

Finalmente sono da considerare i *movimenti* del corpo, e propriamente da una parte quelli del corpo nel suo insieme, dall'altra parte i movimenti delle singole parti di esso tanto nel loro significato, quanto considerati in sè stessi; ed anche in un certo senso come movimenti gesticulatorii, che si distinguono secondo le loro diverse sottospecie in espressivi, convenzionali.

In questo riguardo sono da studiare specialmente i diversi movimenti della testa e del collo, nonchè quelli del tronco e delle estremità superiori ed inferiori.

Quanto ai movimenti gesticulatorii si deve analizzare tutto quanto innanzi si è detto per i movimenti mimici.

Per il riconoscimento di certe condizioni nevropatologiche sono specialmente degne di considerazione le diverse anomalie di movimento delle estremità inferiori, le così dette maniere di andatura patologica, le diverse particolarità nelle svariate maniere di cadenza del corpo, di stare dritto e di giacere.

a 3. *Il contegno delle manifestazioni de' processi subbiettivi mediante la estrinsecazione della voce e la parola nel suo più largo significato, lingua parlata, scritta e linguaggio a segni.*

Per riconoscere e giudicare le condizioni subbiettive sono della maggiore importanza dal punto di vista diagnostico tanto il profferire quanto il non profferire suoni articolati manifestandosi l'ultimo o come congenita anomalia funzionale del linguaggio, la cui capacità o giammai ha esistito per lo innanzi ovvero dopo di esser esistita venne abolita in conseguenza di condizioni morbose del sistema nervoso centrale, ovvero questo stesso è conseguenza di estrinsecazioni della volontà normalmente od anormalmente eccitata (taciturnità).

Le espressioni foniche sono o inarticolate od articolate. I suoni *inarticolati* assumono diverse forme, e noi per distinguerle usiamo diverse indicazioni. Per rapporto alle condizioni patologiche del sistema nervoso centrale hanno una importanza speciale per la diagnosi gli stati di afasia, d'alalia, il tartagliamento, il balbettare, ecc. D'altronde i suoni articolati assumono diverse forme nel parlare articolato, e trovano la loro estrinsecazione per mezzo del linguaggio parlato.

Tanto relativamente alla manifestazioni di voci inarticolate come delle articolate si hanno da tenere in conto la maniera di estrinsecarsi dei suoni fonici, la maniera come si esplica la voce, gli organi per la cui cooperazione si attua la vocalizzazione, le diverse particolarità che caratterizzano le condizioni subbiettive (le condizioni del sentimento comune, dell'umore, della coscienza) in rapporto alle condizioni foniche, il timbro, la forza, l'aumento o la diminuzione della stessa, la durata, la cessazione, la ripetizione, il ritmo, le modificazioni, la rapidità e lentezza nell'estrinsecarsi. Inoltre si deve anche tenere conto della quantità delle cose parlate, dell'estrema parsimonia di parole (taciturnità), nonchè tutti i gradi della loquacità: la formazione della voce, della parola, della frase, ed il legame delle frasi, come pure la coordinazione delle cose parlate, la cadenza dell'accento, il ritmo, il parlare con lingua pura o

in dialetto, il parlar figurato, le pause nel discorso, le stravaganze nelle cose discorse, il contenuto delle cose dette, se dal parlare i processi subbiettivi sono espressi chiaramente ed intelligibili per gli altri, con ordine e gradazione, od in frammenti disordinati e in forma non intelligibile; si ha da considerare poi se le cose dette sono l'espressione dell'attività immaginativa normale od anormale, con normale od anormale formazione o collegamento di pensieri; se sieno la espressione effettiva caratteristica di determinate condizioni subbiettive, e di pensieri, ovvero sieno l'espressione di simulazione o dissimulazione.

Dal punto di vista della diagnosi poi sono importanti *gli scritti* dell'esplorando; ed in prima si esamini se egli specialmente è capace di scrivere, e possieda od abbia posseduta la capacità di esprimere in iscritto i suoi pensieri. Devesi quindi controllare la capacità a scrivere e, se la stessa sia esistita prima, si ha da portare l'attenzione su' brani di scritto esistenti, compilati dall'esplorando in epoche precedenti, e paragonarli con gli scritti di ora, e ciò tanto rispetto alla forma che al contenuto. Ciò è specialmente necessario ne' casi in cui si tratta di decidere, se l'esplorando si sia trovato in una determinata epoca precedente in uno stato mentale normale od anormale.

Lo scritto considerato a dovere mostra talune anomalie degne di considerazione. Sono per la diagnosi importanti le varietà nella forma dello scritto (lo scritto paralitico, lo scritto atassico, lo scritto tremulo, l'agrafia meccanica, ecc.); — è poi da esaminare il contenuto delle cose scritte, tenendo riguardo alla formazione della parola e della frase, al nesso delle parole e delle frasi, alle particolarità dello stile e dell'ortografia, a certi segni intercalati nello scritto, alle pause, ai punti ammirativi ed interrogativi, ecc., alle omissioni di lettere, di sillabe e di parole; è anche da tener conto della scelta degli oggetti da scrittura rispetto alla qualità, forma ed ornamenti, ecc.

In certe circostanze sono degni di considerazione specialmente certi brani di scritti, come p. e. lettere diari, scritti d'occasione, notiziarii; e secondo l'occupazione dell'esplorando sono naturalmente da tenere di vista quegli scritti, la cui redazione e conservazione erano imposte all'esplorando a causa

del suo impiego, come p. e. libri d'affari, libri di conti, minute di corrispondenza, ecc.

In altre circostanze è naturalmente degna di considerazione la quantità delle cose scritte, poichè in certi disturbi esiste la smania di scribacchiare molto, di criticare tutte le cose possibili, mentre che in altri casi è abolita perfettamente la tendenza a manifestare i proprii pensieri per iscritto, ed i relativi soggetti si decidono a scrivere soltanto con difficoltà, vincono con pena la pigrizia, ovvero non vi è chi possa deciderli, o pure non appena mettono mano a scrivere si arrestano sul bel principio di un brano, e vi cancellano sovente le cose scritte. Come ne' brani di scritti di taluni affetti da disturbi mentali si osservano delle strane particolarità circa il collocamento de' così detti segni distintivi, così in taluni altri ammalati scorgesi la tendenza di estrinsecare lo stato di loro coscienza con dare diversa grandezza alle singole parole, col sottolineare, col collocare de' segni o disegni intelligibili ed inintelligibili, ecc. Tutti cotesti momenti hanno nelle circostanze un'importanza significativa.

Quando gli esplorandi non sanno farsi comprendere che per mezzo del *linguaggio a segni*, come p. e. i sordomuti, ovvero quando, per esprimere le proprie condizioni subbiettive, sono usati principalmente de' segni combinati, essi per mezzo di certi movimenti gesticulatorii e del corpo raggiungono lo speciale significato degli elementi del linguaggio a segni, e tale maniera di esprimersi devosi giudicare del tutto analogamente ai principii stabiliti per le forme del linguaggio parlato e scritto.

a 4. *Il comportarsi delle manifestazioni dei processi subbiettivi mercè il contegno attivo o passivo (esecuzione di determinati atti o non esecuzione o omissione degli stessi) sia in generale, sia sotto determinate circostanze.*

Il contegno dei movimenti attivi e passivi dell'esplorando, o in altre parole, il suo comportamento in generale e sotto determinate condizioni riguardo al compimento o all'omissione delle sue azioni è della massima importanza per il riconoscimento delle condizioni subbiettive. Sono da prendere in considerazione innanzi tutto le azioni nel loro significato come atti motori, la maniera ed il modo come sono eseguiti questi atti, se isolatamente ovvero combinati con altri atti motori e per mezzo

di quali organi di movimento; se con l'ausilio di mezzi esterni e quali (tenendo riguardo alle particolarità degli stessi), ovvero senza di essi; il succedersi de' singoli momenti dell'azione (se continuata o interrotta); la rapidità e la lentezza nel compierla, l'energia e relativa intensità di essa, se la intensità fu uniforme per tutta la durata ovvero subì mutamenti; la ripetizione dello stesso atto motore ed il probabile avvicinarsi dello stesso.

Anche rispetto alle così dette azioni è da considerare, se le medesime sieno da riguardarsi come l'espressione d'uno stato subbiettivo effettivamente esistito, ovvero come l'espressione di simulazione o dissimulazione.

Nel giudicare i singoli momenti dell'azione si ha però anche da tenere di vista l'azione motoria riguardo al sorgere degli stati subbiettivi e al rispettivo loro temporaneo avvicinarsi, e quindi sono da distinguere le diverse fasi dei momenti dell'azione.

Si distinguono generalmente le seguenti fasi o stadi di un'azione:

1.° Lo stadio d'impulso subbiettivo, lo stadio di latenza dell'azione.

2.° Lo stadio in cui l'azione si rende obbiettivamente osservabile.

3.° Lo stadio dell'effetto subbiettivo consecutivo alla esecuzione dell'azione.

Sotto il rispetto psichiatro-forense il 1.° stadio ci apparisce come lo stadio della così detta *premeditazione*; il 2.° come lo stadio *dell'azione propriamente, obbiettivamente sensibile*, ed il 3.° stadio *come quello della reazione subbiettiva*. Ogni azione nel suo totale decorso deve essere considerata, giudicata, e analizzata secondo questi tre stadi. Circa alla forma e alla durata di questi stadi diverse modificazioni possono verificarsi; le singole fasi dell'azione possono essere più brevi o più lunghe, e nelle stesse presentarsi pause più o meno lunghe; ciò però nulla muta, e non toglie che ogni atto si debba analizzare secondo i tre suddetti stadi.

L'analisi di un atto secondo queste tre fasi o stadi è di somma importanza per interpretare il significato subbiettivo di esso, e la durata delle singole fasi e delle diverse modificazioni ci fornisce con questo indirizzo de' punti d'appoggio di

importanza somma per riconoscere e giudicare le condizioni subbiettive, che motivarono una determinata azione.

Anche il comportamento motorio passivo, l'omettere di eseguire determinate azioni devesi giudicare e considerare secondo i punti di vista perfettamente analoghi al comportamento motorio attivo, cioè degli atti motori compiuti come azioni. Circa alle azioni ed omissioni sono inoltre da considerare i diversi rapporti esterni sotto cui esse sono realizzate secondo l'antica sentenza latina: *Quis, quid, ubi, quibus auxiliis, cur, quomodo, quando*.

Dapprima si tratta di stabilire e considerare le circostanze della persona agente od omettente secondo la sua individualità speciale e la sua posizione esterna conforme alla proposizione: *Si duo faciunt idem, non est idem*: — poi di stabilire e mettere in chiaro le circostanze prossime dell'accaduto (dell'azione, o dell'omissione), con la ricerca del « *Quid* », di ciò che è successo, del così detto dal giurista: *il fatto* (Thatbestand), e di prendere in considerazione gli effetti sensibili prodotti dall'azione od omissione, gli effetti consecutivi alle stesse, e gli effetti casuali e prevedibili.

Sono inoltre da rilevare le prossime condizioni del « come », con quali mezzi, con quale assistenza fu compiuta una data azione, in quale tempo, in qual luogo — e finalmente i rapporti dell'azione con i motivi causali, la connessione tra causa ed effetto, ed il loro succedersi cronologico.

Mercè lo studio del comportamento motorio (azione o omissione) si valuteranno gli effetti mediati o immediati, obbiettivi o subbiettivi prodotti sull'agente o omettente, cioè il *di lui comportamento dopo l'azione*.

Soltanto con anatomizzare un'azione od un'omissione nei tre stadii sopra accennati, e col tenere separati l'un dall'altro i momenti, che caratterizzano le diverse fasi, si acquisterà una chiara idea circa al subbiettivo apparire dell'azione o dell'omissione che poi si estrinseca (*il fatto* del giurista), e perciò è importante di tenere esatto conto dei momenti che accompagnano lo stadio della preparazione e premeditazione, lo stadio proprio dell'azione, e lo stadio della reazione che segue nel subbietto.

Sotto i rapporti più svariati sono da investigare il comportamento e la condotta dell'esplorando, cioè l'insieme delle

sue azioni od omissioni rispetto alla individualità, e alla posizione esterna, poichè l'esperienza medica insegna che vi ha casi innumerevoli di disturbi mentali che non si manifestano per il parlare perverso ma per le azioni sregolate, e certi disturbi psichici si manifestano soltanto per l'anormale operare, o per l'anormale omettere di certe azioni che sarebbero giustificate sotto date condizioni.

Rispetto alle azioni ed alle omissioni non si può tralasciare d'indagare il comportamento motorio dell' esplorando prima verso la *propria sua persona*: la maniera con cui si compiono le sue funzioni corporali, la sollecitudine di soddisfare i bisogni necessari al mantenimento della vita, la premura di nutrirsi, il vestire, l'abitazione, la cura del corpo, ecc.; nonchè la maniera di presentarsi o di comportarsi nel curare la salute, per prevenire od allontanare i pericoli per la salute fisica e morale o per la vita, gli eccessi dannosi alla salute, le offese a sè stesso, i tentativi di suicidio; il comportamento nelle occupazioni in generale e più specialmente nelle occupazioni professionali; nonchè segnatamente nel regolare gl'interessi suoi ed i propri beni; s'indaghi pure quali svaghi e piaceri predilige, quali le occupazioni predilette, quale anche la tendenza artistica e tutte le altre particolarità caratteristiche e le abitudini.

Dopo compiuta la indagine circa il comportamento verso la propria persona è poi da indagare il comportamento dell' esplorando verso le cose *animate* ed *inanimate* che lo circondano, verso gli effetti che appartengono a lui o ad altri, verso gli oggetti necessari al suo mestiere ed al suo mantenimento, il suo contegno verso esseri viventi, piante o animali, che appartenevano a lui o ad altri; la sua condotta verso altre persone, primamente verso quelle che più gli erano d' appresso, quelle appartenenti alla sua famiglia, i coabitanti, i soggetti, i suoi superiori, i suoi compagni del mestiere, i subalterni, e le persone ancora da lui lontane e sconosciute, se in questa sua condotta era a notarsi un certo cangiamento, o delle stravaganze, di che specie, in quali condizioni, ecc.

In particolar modo devesi appurare se la sua condotta non urti contro i principii e le abitudini della società, contro la convenienza, la decenza, e la morale; se per la sua condotta, per il suo fare, e per le omissioni non abbia provocato

pericoli, e prodotto danni positivi per sè o per gli altri relativamente alla pace, alla proprietà ed ai beni, riguardo all'onore e alla buona fama, alla salute ed alla vita, o se per le sue azioni non avesse trasgredite specialmente le regole della sua speciale professione, e le prescrizioni politiche, giudiziarie, di polizia, ed altre di ordine pubblico.

Speciale considerazione si ha da avere nella ricerca delle azioni ed omissioni illecite o pericolose, apprezzando possibilmente e con precisione tutte le circostanze, che vi hanno relazione.

Devesi finalmente considerare il comportamento dell'esploreando sotto il punto di vista etico e religioso, e quindi l'abbandonarsi o no agli esercizi religiosi ed alle prescrizioni confessionali, la sua condotta morale fuori e dentro la casa, e nella cerchia della famiglia.

Esaminati tutti i momenti come sopra, si presenterà un quadro possibilmente completo dell'individualità subbiettiva dell'esploreando e delle anomalie esistenti in esso.

5. *Il contegno delle manifestazioni dei processi subbiettivi dal presentarsi o non presentarsi di riflessi fisiologici o patologici sotto l'influenza di certi stimoli.*

Svariati processi subbiettivi si manifestano per mezzo dei così detti fenomeni riflessi eccitati da stimoli che agiscono sui nervi sensoriali e spinali, parte per il sorgere de' movimenti e dei sentimenti riflessi, parte per l'associarvisi altri movimenti e sentimenti. Il presentarsi di tali processi è degno di considerazione specialmente in quei casi, in cui nell'esploreando si manifesta un comportamento motorio passivo; talvolta alcuni processi subbiettivi si lasciano solamente inferire da costesti fenomeni riflessi. Tali sono specialmente i fenomeni riflessi nell'apparato muscolare, i fenomeni mimici riflessi, il tremore e le convulsioni riflesse (fenomeno del ginocchio), l'occorrenza dei riflessi della respirazione, della circolazione, nel sistema dei nervi vasomotori, negli organi di secrezione e di escrezione, ecc.

Sono fenomeni degni di considerazione l'arrossire e l'impallidire della faccia, il tremore, la efidrosi, o invece la cute anserina, lo stupore, le variazioni riflesse della temperatura del corpo, ecc. Si abbia dunque la maggiore considerazione dell'intero gruppo de' così detti fenomeni riflessi, od altri ana-

loghi, dei movimenti associati, e de' fenomeni che si presentano in via riflessa sia nell'apparato dei muscoli volitivi che dei non volitivi.

Dell'importanza di rilevare i fenomeni obbiettivi per riconoscere i processi subbiettivi e per determinare la natura del disturbo.

Dai fenomeni precitati rileviamo in dati casi la maniera con cui sorgono e si risolvono i diversi processi subbiettivi, se in forma normale od anormale, ed anche quei processi subbiettivi e quelle condizioni, che si riassumono sotto l'indicazione collettiva di « processi psichici, condizioni psichiche » e per la cui designazione si usano nell'odierno stato della scienza ancora denominazioni tratte dalla psicologia.

Ciò che sappiamo e sperimentiamo di questi processi noi deriviamo soltanto da' fenomeni che appartengono ad uno dei precedenti cinque gruppi principali; e ciò che de' processi subbiettivi non si manifesta per mezzo di tali fenomeni sensibilmente percettibili rimane subbiettivamente sentito al massimo grado dal corrispondente individuo, ma non è sensibile agli altri.

Si tenga per fermo, che i diversi fenomeni esprimenti i processi subbiettivi in maniera comprensibile non posseggono tutti un'uguale importanza per la interpretazione degli stessi; che dai singoli fenomeni e singoli gruppi de' fenomeni noi arriviamo a comprendere soltanto i singoli processi subbiettivi e le modificazioni degli stessi; e che quindi per formarsi un quadro possibilmente completo dei processi e degli stati subbiettivi e psichici bisogna che si esamini con la maggiore accuratezza in tutte le direzioni il campo dei fenomeni che caratterizzano i detti processi.

I fenomeni suaccennati, quando sono sensibilmente percettibili, nonchè le loro modificazioni ci danno la chiave per interpretare i processi subbiettivi del sentire e del percepire, delle svariate modificazioni delle sensazioni, dello stato del senso comune e del così detto umore, degli affetti e delle passioni, della loro eccitabilità e mutabilità, dello svolgersi de' processi sensoriali in maniera normale od anormale (allucinazioni, illusioni e sensazioni anormali), della maniera nor-

male ed anormale di percepire, degli stati normali ed anormali della coscienza, il presentarsi, il ripresentarsi e l'arrestarsi dei processi subbiettivi, la capacità di esprimere con parole i corrispondenti movimenti subbiettivi, e gli oggetti che cadono sotto l'osservazione, gli avvenimenti e le circostanze, i movimenti del pensiero propriamente detto, il regolare procedere di questa funzione, il contenuto dell'immaginazione, il processo e le modificazioni subbiettive nella manifestazione della volontà, e le anomalie di questa, l'insorgere di inclinazioni ed avversioni normali ed anormali, le speciali ed anormali particolarità di carattere, gl'impulsi, ecc.

Dopo raccolta con la maggiore precisione l'anamnesi e lo *Status praesens* si presenta al medico il compito di stabilire se risultino criterii per riconoscere nel caso presente una determinata forma di alienazione mentale, che sia clinicamente caratterizzata. Qui è però da tener presente che non è possibile attualmente una classificazione delle psicopatie secondo i cangiamenti anatomici che sono ad esse di base, ma che le diverse forme de' disturbi psichici risultano soltanto come forme diverse della anormale manifestazione delle funzioni psichiche; se poi si osservano de' cangiamenti o determinati fatti organici, non si tralascerà di notare anche questo allorchè si farà la diagnosi.

Devesi notare qui che i casi di malattie mentali si dividono in due grandi gruppi; il primo gruppo abbraccia tutti quei casi di disturbi mentali, in cui si è in grado di diagnosticare i cangiamenti e le condizioni organiche morbose passeggere o durature che possono essere posti in rapporto causale col disturbo psichico funzionale, e queste condizioni patologiche o possono essere innate od acquisite.

Il secondo gruppo abbraccia quei casi di disturbo mentale in cui nel tempo dell'esame non si rintracciano reali cangiamenti morbosi organici e causali. Con ciò non va escluso che, allargando i nostri mezzi di diagnosi, si possa riuscire a riconoscere in tali casi determinati cangiamenti organici.

Relativamente ai fenomeni della malattia devesi in generale considerare se i processi subbiettivi anormali si manifestano predominantemente per mezzo d'un'anormale condotta, attiva o passiva, o per mezzo di combinazioni o di alternative di entrambe; inoltre, se il comportamento anormale mo-

torio si manifesta predominantemente con anomalie nelle manifestazioni della voce e della parola, ovvero con altre anomalie, specialmente nel compiere azioni perverse, e se tutta la serie de' fenomeni obbiettivamente percettibili ne mena con evidenza alla esistenza di anomalie dell'umore e delle condizioni del senso comune, di anomalie nella sfera della volontà, della coscienza, dell'attività dell'immaginazione e del pensiero.

Quando si indica la malattia diagnosticata con una determinata denominazione, è opportuno di aggiungere il nome dell'autore, dal cui schema si tolse l'indicazione, p. e. *furore* (Griesinger).

Il medico nel far la diagnosi deve innanzi tutto tener presente che nel caso attuale non vi sia alcuna ragione per argomentare che possa esservi *simulazione* d'un disturbo mentale ovvero *dissimulazione* d'un tale disturbo, ed a questo riguardo mi riferisco alle osservazioni inserite nel paragrafo: « *Sulla simulazione e dissimulazione* ».

Sul procedimento del medico nelle investigazioni psichiatro-forensi.

In ogni investigazione psichiatro-forense il medico deve naturalmente, con la maggiore possibile precisione, fare tutte le indagini che si riferiscono al caso, comporre in un prospetto i dati rilevati, ed in base a questo emettere il suo parere.

I dati necessari per la compilazione del parere egli li acquista:

1. Dall'esame somatico dell'esplicando da lui compiuto e dagli abboccamenti avuti con esso, nonchè dalla storia della malattia a tal uopo raccolta.

2. Dal prendere conoscenza de' dati già raccolti riferibili al fatto, e di quelli da raccogliersi d'ufficio a proposta del medico.

3. Dall'interrogazione delle persone, che sono in grado di fornire delle notizie essenziali, che principalmente si riferiscono all'esplicando, ovvero in modo speciale al caso sottoposto ad esame.

4. Dall'esaminare i brani scritti per lo passato dall'esplicando.

Nel tracciare la storia della malattia si comprende da sè,

che è d'uopo tenere di mira lo scopo dell'investigazione psichiatro-forense, e specialmente le quistioni stabilite per le quali si è richiesto il parere medico.

È da osservare che nel redigere il verbale del parere o del rapporto che andrà ad essere consegnato, si debba come introduzione far prima menzione della disposizione, cioè da chi fu emanato l'ordine della perizia, e per ordine di chi fu intrapresa la ricerca medica sullo stato mentale del giudicabile, non tralasciando di declinare il nome dell'autorità corrispondente, la data e il numero dell'ufficio, e il giorno, in cui fu rimesso il relativo incarico al medico perito.

Si metterà inoltre in rilievo il tenore dell'incarico avuto relativo ai punti in quistione, sui quali il medico perito si ebbe l'invito di rispondere.

Se le quistioni non sono precisate formalmente, il medico resta facoltato di farsele precisare, poichè un medico preveggen- te curerà rigorosamente di non allargare per nulla la sfera della sua investigazione e del suo parere per quelle cose, per le quali egli non è stato interrogato.

È inoltre da osservare: se per prendere conoscenza del fatto furono comunicati al medico esplorante i documenti relativi, e quali essi furono; in tal caso si farà di essi un breve sunto, e s'indicherà il numero dei documenti posti dalla rispettiva autorità a disposizione del medico.

È da ricordare poi il giorno, l'ora, il luogo, ed alla presenza di chi fu eseguita l'esplorazione circa lo stato mentale.

Per la validità legale d'un parere psichiatro-forense è necessario di citare nel parere la persona che ha confermata l'identità dell'esplorando.

Il parere acquista maggior valore quando vi è notato: se il medico esplorante conosceva la persona esplorata per lo passato, da quando, e in quali circostanze, e per quali rapporti; e d'altra parte se detta persona è perfettamente estranea al medico esplorante. È importante in altri casi che nel parere venisse accennato se la persona giudicabile aveva o no avuta conoscenza che avrebbe avuto luogo la perizia medica, e a quale scopo fosse ordinata, potendo ciò talvolta essenzialmente modificare la condotta dell'esplorando.

Quanto alle altre persone le quali ebbero fornite delle notizie sulle condizioni anamnestiche e sulla condotta dell'esplorando, è necessario di citare il giorno o l'epoca del loro esame, il loro nome e eventualmente la filiazione, e in ogni caso è da indagare

il rapporto che ha esistito o che esistesse tra esse e la persona da esplorarsi; nelle deposizioni presunte false è necessario, per acquistare una convinzione possibilmente scevra d'ogni dubbio, di raccogliere, per quanto ciò possa essere possibile, ulteriore notizie da persone *non pregiudicate*.

In tutti i casi, in cui esistono già de' documenti sulla condotta e sulla vita passata dell'esplorando, essi sono da prendere in considerazione, e si eccepisca il loro contenuto.

È specialmente importante la compilazione d'un estratto dei documenti in forma di riassunto in tutti quei casi, in cui esiste un gran numero di fatti raccolti, poichè un tale estratto opportunamente compilato facilita essenzialmente l'opera del medico perito.

Si raccomanda di procedere nella verifica de' documenti nell'ordine cronologico, come essi sono indicati nel così detto *notamento de' documenti* (giornale), di notare ogni documento col numero d'ufficio e colla data insieme al contenuto essenziale, e, rileggendo gli atti, di segnare a fianco i punti principali che più richiamano l'attenzione. In tal modo e in un buon quadro saranno segnati, alla fine dello studio degli atti o dell'estratto di essi, tutti quei punti che per un motivo qualunque si rendono degni di considerazione ovvero di completamento.

Per principio il medico esplorante deve insistere che gli venissero comunicati, per prenderne conoscenza, *tutti* gli atti raccolti, relativi ad un dato caso, potendo il medico solo giudicare quali documenti, circa al loro contenuto, sieno assolutamente necessari per lo esame da intraprendersi e per dare il proprio parere, e che al profano appariscono talvolta non importanti e privi di significato; e questi documenti appunto per il medico esplorante sono spesso un punto di appoggio molto importante per il seguito dell'esame da compiersi e per dare un giudizio sullo stato psichico.

Degli atti posteriormente rimessi ai periti si farà cenno nel parere per scagionarsi dalle possibili accuse che negli abboccamenti avuti coll'esplorando non si sia potuto tenere conto delle circostanze citate ne' medesimi, poichè non si avevano ancora presenti.

È evidente che il medico visitando l'accusato modificherà la sua condotta secondo le circostanze speciali del caso, secondo la individualità dell'esplorando, secondo il luogo (dove) e secondo il tempo (quando) in cui ha luogo la ricerca, secondo lo scopo speciale della ricerca, e secondo che la persona è posta, o no, a giorno della perizia e del suo scopo.

Si deve quindi tener fermo il principio di procedere nelle investigazioni di tal natura con tatto psichiatrico; ed è compito del medico di guidare egli l'andamento dello esame, poichè le autorità intervenute alla esplorazione durante la stessa devono sottostare alla direzione del medico, il quale non dovrà esser disturbato nel corso dell'esplorazione medica dalle autorità con domande arbitrarie e altre ingerenze.

Se tra i membri non medici della commissione si fa strada la convinzione della necessità di discutere di quelle quistioni non toccate dal medico esplorante, è dato il dritto ai medesimi di indicare questi punti in quistione ai medici periti, ma non in tale maniera che disturbi il corso dello esame, e la discussione al riguardo, se queste quistioni sieno o no ammissibili, non abbia luogo in presenza dell'esplorando.

È di grande importanza la maniera con cui il medico esplorante od una commissione composta di parecchie persone, ove mai ne faccia d'uopo, si presenta e comporta nel primo incontro con l'esplorando — richiedendo ciò una speciale circospezione e tatto psichiatrico.

In ogni caso, ove ciò fosse possibile, è molto opportuno di procedere con precauzione, e di astenersi d'indicare direttamente lo scopo immediato della visita, simulando di trattarsi solo della intenzione di ottenere dei ragguagli dall'esplorando.

Ugualmente si eviterà, come si suol dire, « di darci dentro alla balorda » e di spiegare dettagliatamente all'esplorando lo scopo della disamina, ma d'altra parte convien guardarsi anche dal presentarsi all'esplorando con falsi pretesti, specialmente se di tal natura che la mistificazione possa senza difficoltà essere intraveduta e constatata dall'esplorando.

Nel caso che questo non faccia alcuna domanda precisa sul motivo dell'abboccamento da aversi con lui, è molto opportuno di passarci interamente sopra, e di iniziare con riguardo la conversazione secondo la situazione.

Quando il medico intraprende una disamina per incarico dell'autorità, è necessario che egli non tralasci di portare con sè il relativo ordine ricevuto dall'autorità, per essere in grado di presentarlo ogniqualvolta se ne presenti il bisogno. Se un medico solo intraprende lo esame, egli se ne traccierà anticipatamente, come è naturale, lo schema generale, che gli scr-

virà di guida per procedere alla esplorazione, avuto riguardo al caso speciale, senza però lasciare di prendere in considerazione nell'ulteriore procedimento gl'incidenti che si presentano durante lo esame, e per i quali convien talvolta modificare il piano.

Se due o più medici sono chiamati a procedere nella perizia è necessario, nell'interesse d'una ordinata investigazione, che si mettano d'accordo, chi di essi debba assumere nello esame l'interrogatorio; poichè renderebbersi essenzialmente più difficile l'esame quando un simile accordo mancasse, ed i medici presenti, procedendo con disordine e facendo ognuno delle domande, e inframmezzandone altre, confondano facilmente l'esplorando, e principalmente rendano difficile l'ordine nel corso della conversazione.

Nell'interrogatorio il medico si asterrà da quel procedere inquisitorio, con cui l'esplorando viene irritato, intimidito o almeno fatto diffidente.

Si deve pure mostrare tutta la calma nel concedere all'esplorando il tempo necessario, perchè comprenda la domanda, possa riflettere la risposta, e perchè non sia confuso dalle domande fatte troppo precipitosamente.

Naturalmente si deve esser certi che l'esplorando abbia giustamente compresa la fatta domanda, di che talvolta può assicurarsi invitando la persona in esame a ripetere parola per parola le domande indirizzategli.

Trattandosi nelle investigazioni psichiatro-forensi di riprodurre in molti casi, con precisione, le manifestazioni dell'esplorando il più che si può nella forma parlata espressa da lui, s'impone al medico esplorante il compito di notare le espressioni dell'esplorando in modo conveniente; compito, a disimpegnare il quale s'incontrano talvolta grandi difficoltà, poichè l'esplorando viene impressionato in alcune circostanze, ed è difficile talfiata prender nota di tutto.

Si deve essere rigorosi nel segnare stenograficamente e per quanto è possibile fedelmente alla parola le espressioni più importanti dell'esplorando, ed anche, se è possibile, l'intero discorso. In taluni casi si riprodurranno anche le domande fatte per poter così seguire tutto il corso del dialogo con le domande e le risposte. Si noteranno poi in note intercalate, nei punti convenienti e corrispondenti, le modificazioni più rile-

vanti avveratesi nel comportamento dell'esplorando durante la conversazione, come p. es. le strane modificazioni e modulazioni della voce, i cangiamenti de' rapporti articolatori e fonici, le pause più lunghe o più brevi nel parlare, la rapidità e lentezza dello stesso, inoltre certi fenomeni e movimenti gesticolatori e mimici strani che si manifestano, il comportamento strano, ecc. Non si tralascerà neppure di notare il tempo in cui cominciò e cessò l'abboccamento per poterne indicare la durata, e mettersi così al coperto dalle probabili accuse, che possono esser messe posteriormente in campo che l'abboccamento abbia avuto troppo breve durata, e non sia stato tenuto che superficialmente, e dall'altra parte che l'esplorando sia stato esaminato troppo lungo tempo, e fu da ciò in lui provocata artificiosamente stanchezza od indebolimento. Perchè un parere forense possa esser considerato perfetto ei si richiede ancora che nello stesso sia notata la condotta dell'esplorando nel primo incontro coi medici periti, come pure si farà un breve cenno del presentarsi dello stesso relativamente al modo di vestire, all'aspetto, alla cura del corpo, alla manifestazione temporanea d'attività e a certe stranezze riguardanti il luogo di trattenimento dell'esplorando, ecc. Si raccoglieranno poi, per quanto possono esser forniti dall'esplorando, i dati anamnestici, ed indi si procederà alla compilazione dello Status praesens. In certi casi, tenuto conto dello stato dell'esplorando, è assolutamente impossibile mantenere questo ordine nell'intraprendere tali esami, e perciò riesce difficile rilevare i dati anamnestici e raccogliere le notizie sullo stato subbiettivo dell'esplorando nell'ordine indicato, potendosi ciò soltanto ottenere, circa ai dati anamnestici ed altro, mediante abboccamenti ripetuti ed a frammenti.

In questi casi si raccomanda di ricorrere alle persone prossime, agli affini e conoscenti dell'esplorando, ove ciò è possibile, per raccogliere da essi le notizie più importanti sulla anamnesi e sul comportamento dell'esplorando, perchè si possano conseguire anticipatamente alcuni criterii sullo stato subbiettivo e le maniere di sua manifestazione. Occorre però tenersi lontani da qualsiasi prevenzione, sia relativamente alle condizioni etiologiche, sia a riguardo della diagnosi, ecc., per non farsi indurre da notizie anticipatamente raccolte e con presupposizioni a falso giudizio. Anzitutto occorre, nelle investigazioni

psichiatro-forensi, prendere informazioni circa la lingua con la quale si debba conversare coll' esplorando, quale lingua egli parli; ed esser certi che il medico esplorante possa tenere abboccamenti coll'esaminando nella lingua madre di questo. In certe circostanze è anzi importante di badare alle forme speciali del dialetto, accadendo non di raro che alcuni non comprendano la maniera e le forme d'espressione della lingua scritta o la comprendano soltanto incompletamente, o che non conoscano la maniera d'esprimersi nel dialetto popolare o la conoscano soltanto incompletamente, potendo ciò dar luogo a malintesi circa l' esplorando e ad errori riguardo la giusta capacità di concepire e di riflettere.

Nei casi in cui non ci si può intendere o soltanto insufficientemente coll'esplorando, è necessario giovarsi dell'intervento d'un interprete; però una tale modificazione alla perizia offre delle difficoltà e richiede precauzioni speciali.

Poichè nel giudicare lo stato psichico d'una persona, e nella maggioranza de' casi più importanti si deve tener conto possibilmente preciso della maniera di esprimersi dell'esplorando mercè la parola tanto a riguardo della forma quanto del contenuto, è naturale che dovrà essere compito dell'interprete di porgere le manifestazioni parlate dell'esplorando, tanto per la forma quanto pel contenuto, con la maggiore fedeltà nella lingua comprensibile al medico.

La pratica forense però insegna, che non tutti gl'interpreti posseggono l'intelligenza necessaria per intervenire nelle investigazioni psichiatro-forensi.

Per allontanare possibilmente tutte le difficoltà ed inconvenienze risultanti dall'intervento dell'interprete si terrà presente quanto segue:

È assioma, che non si dovrà perdere di vista, che l'interprete diriga all'esplorando soltanto quelle domande, che gli saranno rivolte dal medico perito, che egli traduca con la possibile fedeltà alla parola, e porga nuovamente e precisamente tanto nella forma quanto nel contenuto, senza arbitraria aggiunta od omissione delle parti essenziali, ciò che si è detto.

Si deve richiamare l'attenzione dell'interprete perchè acquisti la convinzione, che l'esplorando abbia effettivamente percepite e comprese le domande, facendosi l'interprete, se-

condo le circostanze, ripetere dall'esplicando le domande fatte da lui.

Si esigerà poi che l'interprete traduca possibilmente con fedeltà le opposizioni e le osservazioni intermedie avanzate dall'esplicando e le comunichi ai medici separatamente.

Se fosse possibile, sarebbe opportuno che si chiamassero come interpreti nelle investigazioni psichiatro-forensi i medici, poichè questi specialmente quando posseggono delle cognizioni psichiatriche, sono in grado di giudicare meglio nel loro significato diagnostico talune anomalie nel parlare dell'esplicando, che sfuggono alle persone profane all'arte medica. Si intende da sè che l'interprete dovrà intervenire colla sua firma nel verbale.

Intraprendendo le investigazioni psichiatro-forensi il medico deve osservare nella conversazione tutte quelle norme nel comportamento, e nel conversare, e quella precauzione che prescrivono le convenienze sociali, la prudenza, ed il tatto psichiatrico. Qualunque possa essere lo scopo per cui il parere è stato cercato, il medico terrà sempre presente che egli si trova di fronte all'esplicando, o che in lui si sospetti il disturbo mentale, o che forse sia effettivamente malato di spirito, non come inquisitore poliziesco o come autorità giudiziaria ma come medico. Tanto meno poi egli nell'adempiere questo suo mandato farà la parte di moralista o di educatore, non essendo suo compito di fare durante lo esame disquisizioni morali. Il medico deve piuttosto evitare tutto ciò che possa offendere l'esplicando nel suo sentimento d'onore, ciò che inutilmente lo possa rendere di umore irritabile e possa suscitare in lui processi subiettivi estranei allo scopo, che si ha, di stabilire la diagnosi.

L'esperienza psichiatrica esige la precauzione e la previdenza che il medico durante tutto il tempo dell'esame occupi tale posizione di fronte all'esplicando, mercè la quale gli sia possibile, tenendolo dinanzi a sè, di osservarlo in tutti i suoi movimenti, nel suo fare ed agire, e possa essere in grado con conveniente disposizione di contro alla luce di avvertire senza difficoltà e senza che l'altro se ne accorga, tutti i suoi cambiamenti fisionomici e mimici.

È uno de'doveri più importanti del medico di tenersi all'importante assioma nel conversare con quelli affetti da di-

sturbi mentali, che nell'analisi delle condizioni subbiettive (specialmente nella ricerca de' sentimenti anormali, dell'umore, delle sensazioni anormali, delle anormali percezioni, delle allucinazioni, delle illusioni, delle idee erronee, ecc.) l'esplorando non venga interrogato direttamente sullo stato di tali condizioni e processi subbiettivi, e che piuttosto si dia una tale piega al discorso onde s'induca l'esplorando a manifestare di propria iniziativa certe sue condizioni, sentimenti, percezioni, idee, ecc. anormali e subbiettivi. Il domandare direttamente per rilevare queste condizioni, e fino a che l'esplorando nella sua condotta non offre alcun criterio, non riuscirebbe ad altro che a rendere più difficile l'esame, e darebbe motivo, in taluni casi, all'esplorando, di simulare e dissimulare queste anormali condizioni subbiettive.

Se per caso fosse possibile d'acquistare con un abboccamento i necessari punti d'appoggio per dare un parere, sarebbe senza dubbio dovere del medico por termine alla sua indagine con questa prima conversazione per non ritardare senza ragione la conclusione, alla quale è pervenuto con le ricerche compiute d'ufficio. Nel caso però, in cui il medico per motivi medici riconoscesse necessario d'interrompere lo esame, o di ripeterlo, egli senza riguardo si atterrà a questo avviso indicandone beninteso i motivi; e nel caso di rifiuto dichiarerà, che con le ricerche *finora* da lui fatte, non è al caso di fornire il parere a lui chiesto, e non può dare le risposte alle domande formulate, abbisognandogli per questo di ripetere lo esame. — Prima di tutto il medico proporrà in qual tempo dovrebbe aver luogo la ripetizione dell'esame, quando per questo gli sembrassero necessari speciali riguardi. Nello stabilire il tempo in cui la ricerca s'abbia a ripetere, massimamente deve influire la circostanza se siano necessarie ulteriori ricerche preliminari, ovvero se ciò sia reclamato dall'ulteriore decorso della malattia reale o supposta, e specialmente il verificarsi de'cosiddetti intervalli liberi, o dove non possa essere escluso un decorso periodico o circolare del disturbo psichico, nonchè ne' casi in cui è da ripromettersi un rapido decorso d'un disturbo pressochè constatato, ovvero sono evidenti de' punti d'appoggio per ammettere la simulazione o la dissimulazione di un disturbo mentale. Nei casi citati in ultimo è pure necessario di non ripetere lo esame troppo subito, ma dopo intervalli più lunghi,

e ciò allo scopo che il tempo più lungo cancelli dalla coscienza dell'esplicando alcune cose, che negli abbozzamenti avuti precedentemente furono dall'esplicando rivelate o taciute a posta per ingannare.

Ma in tutte le circostanze, se non esistono precisi motivi medici per la ripetizione dell'esame, e se specialmente non vi sono ragioni che per speciali motivi medici possano giustificare un differimento per un tempo più lungo, l'esame deve essere finalizzato con possibile rapidità.

Nel rapporto medico da presentarsi dev'essere notate tutti gli abbozzamenti avuti coll'esplicando o con altre persone, accennando precisamente: in qual tempo, in qual luogo, alla presenza di chi l'esame ebbe luogo, e quanto tempo quelli durarono, ed anche, come già si disse, l'ora in cui ebbe termine ciascun abbozzamento. Si aggiungeranno al rapporto anche quelle osservazioni estranee, che si fecero in ogni singola ricerca.

Ovvermai la ripetizione dell'esame medico è ritenuta necessaria, va da sé, che è compito del medico di proporre quelle misure che sembrino necessarie, dal punto di vista medico, per evitare che si avverino delle circostanze, nel tempo che intercede fino alla ripetizione dell'esame, le quali sieno atte a frustrare gli scopi che si vuol raggiungere con la ripetizione dell'esame.

Espletate tutte le indagini necessarie per giudicare i singoli casi dal punto di vista psichiatro-forense, si deve compilare il parere, corrispondentemente alla conclusione dell'esame medico.

Tanto nel distendere il parere, quanto durante l'intero esame si terrà anzitutto presente che non si tratta d'altro che della soluzione d'un quesito medico che si riduce nella maggior parte de' casi a ciò: se l'individuo corrispondente è ammalato, o no di mente — ovvero era o no ammalato di mente in un'epoca, in cui dallo stesso fu commessa una certa azione (azione od omissione); e quindi se il relativo comportamento motorio ebbe luogo sotto l'influenza d'uno stato normale od anormale dello spirito. Anche nel porre altre quistioni si tratta quasi sempre di mettere in chiaro in prima linea le quistioni preaccennate.

Quando poi nel porre le quistioni le autorità corrispon-

denti adoperano espressioni giuridiche, come p. e. se una persona da esaminarsi fosse o no atta a disporre, ovvero fosse imputabile, il medico esplorante nella sua risposta eviterà questo linguaggio e pronuncierà soltanto il giudizio se l'esplorando in base alle praticate ricerche è od era da considerarsi come ammalato di mente; poichè le espressioni summenzionate non sono maniere da usarsi da' medici, ma sono giuridiche, e possono essere adoperate soltanto in seguito al giudizio emesso dal medico sull'anormale o normale stato mentale di un individuo. Se più quistioni speciali sono formulate come quesiti, le risposte devono essere date nello stesso ordine che furono fatte le domande, ad una ad una.

Alle proposizioni finali del parere si faranno procedere, con frase precisa e stringente, e con progressione naturale le circostanze di fatto rilevate in base alle praticate ricerche, dalle quali il medico desumerà le singole conclusioni del suo parere.

Se poi le proposizioni finali saranno parecchie, esse saranno separate in paragrafi distinti.

Il parere da presentarsi dal medico sarà, secondo i casi, dettato da lui immediatamente dopo compiuto l'esame, ovvero in un tempo posteriore da stabilirsi, ovvero potrà essere scritto anche da lui stesso. Quando poi risultasse di maggior mole, il medico potrà far di meno di dettarlo immediatamente dopo compiuto l'esame, ed invece lo abbozzerà dapprima per dettarlo più tardi, o scriverlo lui stesso.

È però sempre da raccomandare di procedere colla massima sollecitudine alla redazione del parere dopo espletato l'esame, quando le impressioni ricevute dalla ricerca nelle loro particolarità sono ancora scolpite a vivi colori nella mente.

Il medico stesso avrà poi la precauzione di conservare la minuta del parere dato da lui.

È inutile dire che in tutti quei casi, in cui il medico può con precisione esprimersi sulla forma del disturbo psichico, indicherà la medesima col termine corrispondente allo stato della scienza. Se poi le domande fatte non possono ricevere adeguata risposta, il medico esporrà francamente tale condizione di cose, e senza reticenze. D'altronde, come già si è detto, nei pareri psichiatro-forensi ei fa d'uopo attenersi rigorosamente alla regola di rispondere soltanto ai quesiti, che

furono messi, e di non impegnarsi di propria iniziativa in discussioni su quistioni, per le quali non fu domandato il parere.

Controperizia psichiatro-forense.

Avviene tanto nei processi civili quanto nei penali, che dalle autorità si domanda una revisione di perizia (Superarbitrium) dopo un parere già dato: di maniera che il caso da giudicarsi è nuovamente affidato ad altri periti medici per lo esame, o con l'incarico di esaminare l'esplorando stesso, e di dare un nuovo parere relativo ai quesiti formulati dal Tribunale, mettendo a confronto, nelle sue singole parti, questo al parere già dato a questo riguardo, o di procedere nella perizia in base solamente agli atti del processo a tale uopo riuniti e presentati, insieme al parere già dato, per prenderne conoscenza, ed emettere il giudizio senza che l'individuo stesso, cui si riflette, fosse presentato ai medici esaminanti per la controvisita. Quest'ultimo procedimento avviene specialmente in quei casi in cui si domanda un cosiddetto parere della facoltà elevata ad arbitra.

Ne'controesami *della prima categoria* si procederà essenzialmente secondo i dettami forniti circa la maniera di procedere alle investigazioni psichiatro-forensi e a dare il corrispondente parere; ma si terrà presente innanzi tutto la circostanza che i periti, che hanno dato il primo giudizio, fecero le loro osservazioni in determinate condizioni, e dedussero da'fatti osservati certe conclusioni; questa circostanza importante deve esser presa in considerazione dai medici incaricati della revisione della perizia; quando poi i primi medici periti osservarono una persona, da cui venne affermato di nutrire contro un determinato individuo un odio profondo, e nell'incontrarsi con questa tale persona non constatarono l'esistenza di questo supposto odio profondo, è necessità imprescindibile di un *coscienzioso* medico perito revisore d'insistere che anche a lui sia dato di osservare la persona in esame, secondo il noto punto di vista, non escluso l'altro individuo supposto profondamente odiato; e quando ciò non gli riesca di ottenere, egli da perito coscienzioso ed imparziale in tal caso si rifiuterà a dare il parere.

Nei casi in cui ai medici incaricati della controperizia sono presentati solamente gli atti per prenderne conoscenza, e per dare il parere, prima di tutto si deve preparare, secondo i principii già accennati, un estratto degli atti possibilmente chiaro, e si deve badare se gli atti, che si tengono presenti, contengano in tutti i loro particolari le necessarie indicazioni, o se circa ai punti essenziali esistano lacune. È data facoltà ai medici incaricati della revisione della perizia, allorchè gli atti non presentano tutti i necessari documenti, di proporre il loro completamento, e di accennare, che fino a quando essi non saranno completi non si sarà in grado di porgere un reciso parere; come pure è in facoltà de' medici incaricati della controvisita di proporre che la pura lettura degli atti non è sufficiente per poter dare un adeguato parere, ma che per ciò ottenere, anche l'esplorando debba essere loro presentato.

Allorchè i medici incaricati della controperizia decidono soltanto in base agli atti presentati, essi, specialmente nel caso in cui emettono un parere sfavorevole all'accusato, e che si allontana dal primo, debbono tenere di mira la grande portata del loro parere ed apprezzare specialmente la circostanza, che la relazione immediata coll'accusato e l'osservazione immediata dello stesso offrì, con l'insieme delle impressioni, al perito in diretta relazione coll'esplorando forse de' punti di appoggio per il giudizio, che ai periti incaricati della revisione, che tengono presenti solamente gli atti, sfuggono naturalmente del tutto.

Sul procedimento nelle perizie psichiatro-forensi per la constatazione di un disturbo psichico in generale, e delle norme da adottare in caso d'affermativa.

Tali esami sono intrapresi per diversi motivi, per incarico o delle autorità politico-amministrative, o di quelle giudiziarie, ed in tutti i casi, in cui in una persona sorgono de' fenomeni non dubbii di disturbo mentale, ovvero sorgono tali manifestazioni, che destano il sospetto d'un disturbo dello spirito.

Per la prima categoria sono in preferenza le autorità po-

litico-amministrative, che in tali casi provocano l'esame; accade anche, che debbasi intraprendere per incarico delle autorità del Tribunale civile, chè il loro intervento, o è richiesto direttamente, ovvero per mezzo d'un ricorso, in quanto si ricorre ai Tribunali contro un parere medico o contro una disposizione provocata da un privato o data da un'autorità politico-amministrativa.

È affidato alle autorità politico-amministrative il compito *di disporre che vengano determinate le condizioni mentali in tutti quei casi in cui esse, sia per denuncia di privati, sia per organo di autorità costituite son venute a conoscenza, che una persona sia ammalata di mente, ovvero siavi sospetto dell'esistenza d'un tale disturbo, perchè la corrispondente persona, nel caso che esista il disturbo della mente, sia trasferita in condizioni che possano facilitare la cura ed il trattamento corrispondente, e sia impedito d'altra parte, che gli ammalati sotto l'influenza del loro disturbo psichico arrechino danno a sè stessi o agli altri.* La maggior parte delle rispettive perizie sono intraprese per incarico delle autorità politico-amministrative, ed entrano soltanto in casi speciali nel dominio de' Tribunali, quando è richiesto appositamente e in modo speciale l'intervento di essi.

In tutti questi casi, siano essi provocati per incarico d'una autorità politico-amministrativa o d'una giudiziaria, si tratta principalmente:

1) di rispondere alla domanda: se nella persona esaminata possono essere scoperti de'fenomeni, che accennino o non all'esistenza non dubbia d'un disturbo psichico;

2) se risultano punti di appoggio, che diano luogo solo al sospetto d'un disturbo o dissimulato, o solamente temporaneo, periodico o transitorio;

3) quali misure debbonsi attuare in tutti questi casi.

I rilievi possibilmente esatti del caso mostreranno chiaramente se risultano de'punti d'appoggio che provano l'esistenza non dubbia d'un disturbo dello spirito. Fa d'uopo quindi non limitarsi unicamente alle asserzioni dell'esaminando, ma si deve tenere di mira tutto il comportamento motorio, l'intera condotta, il fare e l'agire di lui, e si deve specialmente indagare, se fuvvi un tale comportamento, per cui la rispettiva persona potè arrecare o abbia già arrecato, o tentava di arrecare

a sè stesso od agli altri danno nella salute, nella vita, nella proprietà, e nell'onore, per giudicare, quali misure sieno da prendersi per la sicurezza dell' esplorando, e di quelli che lo avvicinano, e se le disposizioni già prese erano giustificate, quando contro di esse fossero prodotte in qualche modo delle recriminazioni.

Il medico deve considerare su questo punto che, per mettere in attuazione certe prescrizioni, non sono soltanto sufficienti le misure di sicurezza, ma ancora quelle del trattamento, e che quindi in tali casi nel dare un parere psichiatro-forense debbono essere apprezzati anche questi rapporti.

I pareri per incarico delle autorità politico-amministrative sono richiesti dapprima ne' casi, in cui si tratta di decidere, se una persona, che è riconosciuta per folle, possa essere lasciata alla cura privata, specialmente a quella della famiglia, o se la stessa debba essere ricoverata in un ospedale.

Nel decidere questa quistione sorgono in prima linea le considerazioni della sicurezza: se, avuto riguardo alle maniere di manifestarsi del disturbo, e specialmente alle speciali occupazioni professionali dell'ammalato, esistano, nelle condizioni date, pericoli per la vita, la salute, la proprietà, e l'onore di lui stesso o delle persone che lo circondano, o di altre, o si abbia ragione di temere, che l'ammalato per la sua condotta non manchi nei riguardi, nella convenienza, e nel buon costume, o per la sua condotta molesti e disturbi il vicinato e le persone a lui più prossime, o se inoltre da lui fu addimostrato un comportamento, che è in contradizione con le disposizioni della legge o delle autorità.

Devesi poi considerare, se le condizioni dell'abitazione dello ammalato offrono la possibilità di preservare lui e i circostanti, nelle maniere preaccennate, dai pericoli e dai danni, e di ovviare alle molestie e ai disturbi, che possono essere arrecati ai circostanti ed al vicinato; e se l'ammalato, avuto riguardo alla natura del suo disturbo, e al suo stato, si adatta o no alle misure necessariamente ordinate; — e se le persone destinate alla sua sorveglianza e cura posseggono l'intelligenza, l'attitudine, la forza, la volontà ed i mezzi per realizzare, sotto le condizioni date, le misure prescritte dal medico, e finalmente devesi riflettere se ne' rapporti colla famiglia e ne' rapporti presenti e futuri colle persone vicine non persistano momenti

etiologici diretti e indiretti, che sullo sviluppo del disturbo o sull'aumento de' fenomeni della malattia abbiano esercitato o tuttora esercitino una certa influenza; se nell'ammalato non esista contro le persone a lui vicine presentemente o in avvenire una avversione cagionata dalla malattia, sia essa effettivamente motivata o del tutto irragionevole od altre anomalie di umore, che rendano impossibile lasciare l'esplicando nell'attuale convivenza, per es. le eccitazioni erotiche, i perversi sentimenti sessuali, ed altro.

Allorchè lo stato morboso non presenti per l'ammalato nè pe' circostanti pericoli di disturbi e molestie, e qualora l'infermo sotto le condizioni della cura familiare possa essere convenientemente curato e trattato dal punto di vista igienico, dietetico e psichiatrico, e quando riguardo alla polizia sanitaria possa essere convenientemente sorvegliato, e ne' rapporti co' circostanti non esistano de' motivi causali, che abbiano influenzato sullo sviluppo del disturbo, che l'esistenza dello stesso essenzialmente favoriscano, e non sorga alcuna disposizione anormale dell'umore contro le persone che lo circondano, e non esista per parte delle persone destinate alla cura alcun interesse per abusare dell'ammalato, deve ritenersi ammissibile che egli sia affidato alla cura privata. Ove poi queste condizioni preliminari non si possano realizzare, o non ci si possa essere corrisposti, si presenta la questione di collocare l'ammalato in un altro luogo più appropriato per la cura, o di disporre il passaggio in un ospedale.

Le ricerche di simile specie seguono non raramente per incarico delle autorità giudiziarie istituite come autorità tutrici, semprechè in via legale è domandato il cambiamento di dimora di persone dichiarate legalmente pazze, ovvero è prodotto legalmente impedimento contro il ricovero proposto od eseguito d'una persona disturbata di mente in un luogo determinato di cura.

Se il trasporto dell'ammalato è riconosciuto necessario dal medico in un altro luogo di dimora, va da sè, che è faccenda sua d'indicare da una parte *in generale* il luogo di ricovero, e d'altra parte indicare se per caso sieno necessarie speciali misure, e quali, e in qual modo debba aver luogo il trasferimento.

Allorchè è proposto il trasferimento di un ammaloato in un

ospedale o in un manicomio, s'intende che i parenti sieno istruiti intorno ai documenti che dovrebbero essere presentati secondo i regolamenti vigenti degli stabilimenti per l'accoglienza degli ammalati.

Nel caso che al momento del trasferimento dell'ammalato in uno stabilimento appaiano necessarie delle misure speciali di precauzione, queste saranno naturalmente disposte dal medico, onde ovviare a degl'inconvenienti per l'ammalato e per quelli che lo assistono.

Ove esista sospetto di simulazione o dissimulazione di un disturbo mentale, ovvero si presentino fenomeni che fanno presumere che il disturbo mentale sia temporaneo o transitorio, ovvero assuma la forma a decorso periodico o circolare, il medico nel primo caso avrà riguardo a tutti quei momenti, che sono di norma in simili casi nel procedere all'esame dell'infermo. Nei casi poi di disturbo mentale avente corso temporaneo, transitorio, periodico, o circolare, il medico deve rivolgere la sua speciale attenzione sulle circostanze del decorso del disturbo mentale, sul succedersi delle fasi anormali e, o realmente o apparentemente, normali, e deve apprezzare con precisione la durata di ciascuna fase, il momento di comparire e scomparire di ognuna di esse, il complesso sintomatico, i fenomeni prodromali, l'intero comportamento motorio, e la condotta dell'infermo nelle singole fasi del decorso, specialmente nei periodi apparentemente normali. In quest'ultimo caso si farà particolare considerazione se il riapparire dei fenomeni della malattia avvenga con lentezza o rapidamente, si faccia annunziare da determinati fenomeni prodromali, e quali; se all'apparire delle fasi anormali precedettero determinati motivi causali; se il rimettere o il retrocedere dei fenomeni anormali seguiva rapidamente o lentamente, ed in quale ordine, se completamente o incompletamente; se nei cosiddetti intervalli liberi non si presentarono affatto rilevanti cangiamenti nel comportamento e nella condotta, ed anche se durante il disturbo mentale scomparvero i fenomeni, per caso esistenti, di malattie somatiche, ovvero persistettero ancora in grado più o meno notevole.

Sotto questa veduta si baderà specialmente ai fenomeni di mutata eccitabilità riflessa, ed ancora se nell'esplorando è penetrata la coscienza della malattia, e quali idee egli esprime

sul suo stato psichico morboso e sulla sua condotta attiva motoria ne' diversi stadi della sua malattia.

Come in generale, così principalmente nelle forme di disturbo mentale periodiche o circolari il medico toglierà in esame non un solo momento, lo stato attuale ma il quadro di tutto il corso della malattia; poichè solo così si formerà il giudizio, se nel caso presente innanzi a lui trovisi un disturbo mentale recidivante o periodico, a forma tipica, atipica o circolare. In tutti questi casi il medico terrà per principio di ripetere più volte la osservazione, poichè appunto in questo modo, avuto riguardo al corso pregresso della malattia, egli otterrà di osservare possibilmente lo stato morboso nelle sue diversi fasi succedentisi l'una all'altra. La durata dell'osservazione deve in questi casi essere più lunga de' cosiddetti suaccennati intervalli liberi, e, ove questa non possa aver luogo, il medico perito deve ritenere il suo parere per negativo.

La determinazione delle condizioni, nelle quali debba essere messo l'esplorando durante il tempo dell'osservazione, dipende da una parte dalle condizioni della sua dimora, ma principalmente dal modo di manifestarsi della malattia stessa, se cioè potessero insorgere tali fenomeni, per i quali l'esplorando possa cagionare, o a sè stesso, od agli altri, nella maniera già accennata, danni, pericoli o disturbi, ovvero li abbia già cagionati. Tutti i momenti di sopra accennati sono da prendere in considerazione per decidere, se l'esplorazione debba compiersi nelle condizioni d'un'assistenza privata, oppure in una sala d'osservazione d'ospedale.

In simili casi allorchè deve aver luogo ripetutamente lo esame dell'infermo, questo si faccia in tempi diversi e senza preavviso, perchè si sorprenda possibilmente impreparato lo esplorando.

Naturalmente per poter guadagnare tutti i criterii necessari a dare il parere ei fa d'uopo informarsi dagli assistenti dell'esplorando della condotta da lui tenuta durante gl'intervalli tra le visite mediche.

In alcuni di questi casi si tratta specialmente di decidere: *Se una persona sofferente un disturbo mentale, o che ci sia solo sospetto di alienazione, possa o non ottenere il permesso di continuare ad esercitare il proprio speciale mestiere?* Per decidere la quistione, oltre allo stato dell'esplorando si deve

tener presente ancora la specialità del mestiere, e si giudicherà da un lato fin dove, per le speciali particolarità degli esistenti disturbi, l'esplicando è impedito ad adibirsi per disimpegnare gli obblighi inerenti al suo mestiere, e dall'altra parte se per l'esistente disturbo mentale siano da temere inconvenienti pubblici o privati, pericoli per la sicurezza pubblica e per quella delle singole persone riguardo alla vita, alla salute, alla proprietà, all'onore, alla decenza ed alla moralità, e se quindi sia indicata una temporanea o duratura proibizione del suo mestiere.

Tali quistioni si presentano per i mestieri più svariati, ma acquistano particolare importanza nell'interesse della sicurezza per alcuni di quelli, ai quali è inerente una grande responsabilità; cioè sia detto di tutte le persone che per la loro posizione ufficiale devono rispondere della loro condotta, come coloro ai quali è affidata la direzione d'uffici pubblici, d'istituti, d'impreses, o puramente casse, procure, o l'amministrazione della giustizia, ecc., di tutte le professioni o mestieri che hanno rapporto coll'esercizio d'un ramo della medicina, come medici, farmacisti, levatrici ed infermieri; e poi per i conduttori, per gl'impiegati di ferrovia e delle navi, per i guardiani, ecc., in cui per la natura stessa della professione o mestiere che esercitano sorgono pericoli per la vita, per la salute e la sicurezza di altre persone.

Havvi un gran numero di casi in cui un alienato senza abbandonarsi ad eccessi, tuttavia per lo indebolimento della comprensione, della memoria e del giudizio, ecc. in seguito di temporanea irriflessione ed inconscienza nell'esercizio del suo mestiere, coll'eseguire malamente o con l'omettere un compito affidatogli, può in certe circostanze cagionare grandi pericoli e danni a sè e agli altri.

Simili esami s'intraprendono pure regolarmente per incarico delle autorità politico-amministrative per collocamento a riposo, per licenziamento o revocazione dall'impiego, per cessazione dalle occupazioni professionali, ecc. Ma possono essere fra l'altro anche intrapresi per incarico del Tribunale, quando in tali casi è richiesta una decisione in via legale.

Ricerche psichiatro-forensi intraprese allo scopo di assicurare i dritti de' folli destinando il curatore (Entmündigungsverfahren).

Per le leggi fondamentali dello Stato la libertà personale ed il libero indipendente esercizio di alcuni dritti cittadini, fatte alcune riserve, sono assicurati a ciascun cittadino; ma nello istesso tempo non sono ammissibili nell'interesse dello Stato e de' cittadini le violazioni alle leggi ed alle disposizioni emanate, ed il cittadino che se ne fa colpevole è chiamato a risponderne secondo le vigenti leggi.

Naturalmente l'estensione dell'esercizio de' dritti cittadini, come ugualmente quella della responsabilità, che gravita su ciascun cittadino per le violazioni delle leggi esistenti, sono collegate al graduale, organico sviluppo d'un individuo, e la legge dà le norme per l'epoca in cui è raggiunta l'età maggiore e l'indipendenza cittadina; quanto poi alla responsabilità di rispettare le leggi vigenti, si richiede da una parte una determinata età, e dall'altra il pieno possesso d'uno stato psichico normale. Solamente nelle precitate condizioni il cittadino, secondo le disposizioni del codice civile, ottiene la legale *capacità a determinare sè stesso, la capacità di disporre*, vale a dire la capacità di manifestare la sua attività volitiva senza restrizione da parte della volontà di altre persone, a norma dei suoi dritti personali e di proprietà; ma da altra parte la legge gli impone come dovere l'esatto adempimento delle prescrizioni e disposizioni legali, ed egli è responsabile della omissione delle stesse, e gli è attribuita la capacità di decidersi a compiere o ad omettere una manifestazione della volontà considerata illegale o legale rispettivamente. Questa capacità è indicata dalla scienza del dritto penale come *imputabilità*. La capacità a disporre e la relativa imputabilità presuppongono in ogni caso la esistenza d'uno stato psichico normale, della normale facoltà di concepire, di ritenere e di giudicare, d'un normale stato di coscienza e di volontà. Là dove non esistono le suaccennate condizioni, devono entrare in vigore, secondo la legge, particolari disposizioni, onde assicurare a tali persone i loro dritti.

Il § 21 del codice civile austriaco stabilisce che coloro i

quali sono incapaci di curare, come si conviene, le loro faccende, a cagione dell'età, di debolezza di spirito ed altre condizioni stanno sotto la speciale tutela della legge. Vi appartengono i fanciulli che non hanno ancora raggiunto l'età di anni 7, i minorenni, che non hanno ancora raggiunto il 14.º anno di vita, i minori che non hanno raggiunto il loro 24.º anno di vita; poi i folli, i dementi e gl' idioti, che o sono totalmente privati dell'uso della loro ragione, o sono almeno incapaci di conoscere le conseguenze de' loro atti. Secondo i §§ 169 e 269 del codice civile, il Tribunale, quando non esista la potestà paterna o il tutore, ha da istituire un curatore o un amministratore per quelle persone, le quali non possono curare da per loro le proprie faccende, e non possono salvaguardare i loro dritti; e secondo i §§ 173 e 251 devesi domandare la continuazione dell'autorità paterna quando il figlio, ad onta della età maggiorenni, per difetti corporei e spirituali non sia in grado di procacciarsi il da vivere o di curare i proprii interessi.

Le persone che non hanno facoltà a disporre, secondo il codice civile generale austriaco:

- 1) non possono entrare in possesso d'una proprietà: § 310;
- 2) non possono conchiudere contratti: § 865;
- 3) non possono far testamento: § 566;
- 4) sono applicabili per loro quelle massime speciali riguardanti i danni da essi prodotti: §§ 1308—1310;
- 5) « riguardanti la prescrizione ; »
- 6) non possono contrarre matrimonio: § 48;
- 7) non possono essere nè tutori nè procuratori: §§ 191, 254, 281;
- 8) perdono l'autorità paterna;
- 9) non possono prestare giuramento, nè far da testimoni nelle disposizioni testamentarie.

L'interdizione alla facoltà di disporre può aver luogo in Austria solamente a seguito di sentenza del Tribunale pei §§ 21 e 273 del codice civile generale, in Prussia in base alle disposizioni dell'A. L. R. Th. II. Tit. XVIII.

A fondamento della sentenza del Tribunale sta il parere medico dato circa lo stato mentale d'un individuo, che dichiara quindi se l'esaminato sia sano o ammalato di mente. In queste ricerche col constatare lo stato della mente si tratta innanzi tutto di stabilire se l'esplorando si trovi in una tale condizione mentale, che gli permetta di curare i proprii interessi da sè stesso, per cui il comune codice civile richiede il

pieno possesso delle normali facoltà mentali, senza nuocere con le sue disposizioni a sè stesso o ad altri; tutte quelle persone, che non si trovano nel pieno possesso delle normali facoltà mentali, ad assicurare i loro dritti personali e di proprietà la legge protegge particolarmente, istituendo la curatela e destinando il curatore.

Come in tutte le ricerche psichiatro-forensi si tratta naturalmente anche in queste, come già si è detto, di stabilire se nell'esaminato esiste o no una condizione morbosa della mente. L'esame psichiatrico in simili casi, ma specialmente in quelli un po' dubbi, deve essere diretto soprattutto ad indagare in qual modo l'esploreando si comporta, avuto riguardo alle sue condizioni speciali, nell'amministrazione dei suoi beni, quali disposizioni egli dà in questo senso, se vuol darne, o se le abbia già date, qual valore egli dà agli oggetti di cui più spesso si serviva per i bisogni della sua vita e del suo mestiere, in qual maniera se li procurava, come si comporta nello spendere, e se per oggetti necessarii, superflui, o totalmente inutili, se è trascinato da certe passioni come per faccende d'amore, per giuochi, per scommesse, per lotterie, per regali, per debiti stravaganti, per giuochi d'azzardo, per pignorazione di oggetti, per la compra e vendita di oggetti. Si ha da indagare la maniera con cui talfiata s'ha procurato del danaro, se per mezzo di cambiali, o di ricevute, se ha adempiuto alle promesse, concluso accordi, sottoscritto documenti o dato la firma su carta bianca, se ha realizzato l'importo in contante, ritirato a tempo debito i documenti ad interesse, o crediti, o cambiato a tempo debito danaro o carta moneta dichiarati fuori corso, la maniera di conservare e custodire il danaro e i valori, il mantenimento de'suoi beni o de'suoi possedimenti, e l'uso della rendita da quelli ricavata, ecc.

Inoltre s'ha pure da notare, se l'esploreando porta la contabilità nella sua amministrazione, in qual maniera, e se la sua condotta in ciò è stata normale o anormale, o per azioni, o per omissioni stravaganti.

Nel condurre simili esplorazioni non si tralasci d'indagare tra le conseguenze immediate e mediate, l'attitudine dell'esploreando in rapporto ai fatti (azioni ed omissioni) notati nella sua posizione individuale e nella sfera de'suoi affari, la connessione tra causa ed effetti; ed esaminare, se nell'esploreando esista

quel grado di normale previdenza e di corrispondente capacità di giudicare, che, secondo il concetto giuridico, è a fondamento del libero giudizio sulle conseguenze delle proprie azioni e delle proprie omissioni.

In tutti i casi simili ben si noti, se le esterne condizioni, sotto le quali l'esploreando si sia temporaneamente trovato, siano tali da concedergli quel grado di libertà nella condotta per disporre senza alcuna influenza de'suoi beni; ciò particolarmente riguarda coloro che si trovano in tali condizioni, nelle quali è loro tolta più o meno l'opportunità di disporre irregolarmente della loro proprietà.

Il risultato delle indagini istituite per ordinare la curatela, o è tale che l'esploreando senza alcun dubbio è riconosciuto come sano di mente, e mancano quindi tutti quei criteri, che giustificano la presunzione dell'esistenza d'uno stato psichico abnorme o semplicemente il sospetto di esso; o lo esame attribuisce all'esaminato la indubbia esistenza di disturbi mentali, talmente che sorge la necessità di adottare delle misure per assicurarne i dritti mercè emanazione d'una ordinanza giudiziaria provvisoria o definitiva (curatela provvisoria o definitiva); o l'esplorazione rileva tale uno stato dell'esploreando che nel momento non è possibile dare un parere definitivo, il quale può essere dato solamente dopo ulteriori esami, e quindi deve aver luogo un differimento per formulare il parere.

Tale differimento può aver luogo in quei casi, in cui nel momento dell'esame l'esploreando presentasi in condizioni psichiche normali, e la permanenza di questo stato normale in verità non apparisce ancora sicura per potere escludere una ricaduta con una certa sicurezza in un prossimo tempo; ciò valga in ispecie per quei casi in cui l'esploreando non ancora si è provato alla vita di rapporti, e mancano quindi criterii per un consolidamento già provato della salute psichica anche menando vita più libera; nonchè ne' casi di forma periodica e circolare, in cui si osserva l'esploreando in uno stadio apparentemente normale. Infine il differimento è ammissibile in quei casi in cui si osserva indubbiamente nell'esploreando uno stato di pronunziato disturbo mentale, ma la condizione morbosa è tale che la stessa riguardo al prognostico fa sperare un rapido corso ed un subito ritorno della normale condizio-

ne mentale, e i rapporti esterni dell' esplorando non fanno apparire urgente l'ordinanza d'una curatela definitiva, poichè sotto alcune circostanze per molte persone una tale precipitata determinazione potrebbe avere per conseguenza delle difficoltà riguardanti il loro avvenire.

In tutti quei casi, in cui esista sospetto di simulazione o dissimulazione di disturbo mentale, è regolare ripetere l'osservazione.

Non si può inibire al perito di indicare precisamente lo stato morboso constatato dal punto di vista diagnostico e prognostico, e di allegare nella perizia i criterii scientifici sullo stato della malattia corrispondentemente allo stato della scienza: ma, poichè dalla legislazione sono stabilite determinate denominazioni il medico alla indicazione diagnostica da lui posta vorrà aggiungere anche quella corrispettiva data per norma nella legge, e sotto la quale è compresa la forma constatata.

La legge stabilisce delle norme per procedere a proclamare la maggior età, e la procedura è quindi differente ne' diversi paesi.

In Austria le trattazioni al riguardo non richiedono un giudizio.

Il § 280 del codice civile comune austriaco stabilisce: « Il Tribunale, al quale compete la nomina del tutore, nomina con la medesima precauzione e secondo i medesimi principii anche il curatore » e il § 189 dello stesso codice: « Quando si presenta il caso che per un minorenni sia egli di nascita legittima o illegittima, debba essere nominato un tutore, i parenti del minorenni, o altre persone che hanno con lui rapporti vicini sono obbligati, non senza corrispondente responsabilità, di fare la denuncia al Tribunale sotto la cui giurisdizione sta il minorenni. Debbono anche curare le autorità politiche, civili ed ecclesiastiche, perchè il Tribunale fosse di ciò informato » Inoltre la disposizione Ministeriale del 14 maggio 1874 D. G. Rl. XXIV e del 6 giugno 1874 § 23 stabilisce che in Austria debba farsi la denuncia al Tribunale nel cui Circondario il minorenni ha sua dimora che detta persona soffre disturbo mentale: « I comuni e specialmente i medici condotti sono obbligati di tener d'occhio i pazzi dipendenti dalla loro giurisdizione, e che non siano rinchiusi in un manicomio, e di vigilare la cura degli stessi. Devono rivolgere speciale attenzione a che questi ammalati non sieno

trattati in modo inumano, e non abbiano a patire restrizioni, che non sieno giustificate dalla natura della loro malattia..... I folli, che non stanno sotto l'autorità paterna o d'un tutore debbono essere denunziati al Tribunale di prima istanza, alla cui circoscrizione appartengono, per le ulteriori disposizioni da'rispettivi comuni.

In questa denuncia sono da indicare esattamente le condizioni personali della persona supposta incapace a disporre, e possibilmente il nome degli affini più prossimi, specialmente i maschi, che secondo la legge sembrano chiamati ad assumere la curatela; poi sono precisamente da annoverare tutte le circostanze di fatto, che generano il sospetto, che la relativa persona sia ammalata di mente, ed è anche opportuno di unire un certificato medico sull'esistente disturbo mentale della persona in parola.

In base a questa denuncia il Tribunale competente dispone di procedere al riconoscimento dello stato mentale e a sentire, se per caso fosse necessario, quelle persone che sono in grado di dare degli schiarimenti sulla condotta e sullo stato dell'individuo da esaminarsi.

Art. 264. Codice Civile Italiano — Chi ha dritto di nominare il tutore può nella medesima forma nominare il protutore; in mancanza la nomina sarà fatta dal consiglio di famiglia.

Ne'casi in cui il consiglio di famiglia è chiamate ad eleggere il tutore ed il protutore, l'elezione del tutore dovrà precedere quella del protutore, la quale si farà immediatamente dopo nella stessa adunanza.

E l'art. 250 dello stesso Codice stabilisce, che l'uffiziale dello stato civile, che riceve la dichiarazione di morte di una persona che abbia lasciato figli in minore età, o davanti il quale una vedova abbia contratto matrimonio, deve informarne prontamente il pretore.

Il tutore nominato dal genitore, il tutore legittimo, e quei parenti che per legge sono membri del consiglio di famiglia debbono, sotto pena di danni in solido, denunziare al pretore il fatto che dà luogo alla tutela.

Il pretore, assunte all'uopo le opportune informazioni, convocherà nel più breve termine il consiglio di famiglia per dare i provvedimenti che occorrono nello interesse dei minori.

E l'altro art. 249 del ripetuto Codice Civile dispone, che verificandosi l'apertura della tutela è costituito un consiglio di famiglia permanente per tutto il tempo della medesima presso il pretore del Mandamento dove si trova la sede principale degli affari del minore.

Il riconoscimento sarà fatto da una commissione compo-

sta d'un commissario del Tribunale, da due periti medici del Tribunale e da un Cancelliere, e da questi verrà stabilito il modo, il tempo ed il luogo dell'esame. Quanto alla maniera di condurre l'esplorazione sono naturalmente i medici periti che danno le norme, secondo le quali essi devono procedere rispondentemente all'esperienza medica ed ai principii della scienza.

È attribuzione de' medici periti quindi tanto la maniera di procedere quanto il far le domande. Se il commissario del Tribunale intervenuto nella commissione crede necessarie alcune domande, egli naturalmente ha il dritto di comunicarle ai periti, perchè questi giudichino, se quelle domande possano contribuire allo intento, o se rendano possibilmente più difficile la constatazione dello stato mentale.

Il verbale redatto in seguito del rispettivo esame deve contenere :

1. L'invito del Tribunale con la data e con il numero d'ufficio, in seguito di che fu intrapreso un simile esame;

2. il luogo ed il tempo in cui fu compiuto l'esame, come il nome de' membri della commissione delegati ufficialmente;

3. la menzione che i periti medici furono avvertiti del prestato giuramento, e per mezzo di quale persona fu accertata la identità dell'esaminando innanzi la commissione del Tribunale.

4. La perizia medica. Questa comprende:

a) un riassunto dei fatti;

b) le dichiarazioni delle persone intese a riguardo dell'esplorando;

c) le osservazioni fatte da medici circa lo stato e la condotta dell'esplorando nel così detto *stato presente* somatico e psichico, e le confessioni fatte dall'esplorando riguardanti l'anamnesi ed il suo stato;

d) il parere finale col quale si dichiara, o che l'esplorando sia disturbato di mente (aggiungendo quale forma di disturbo mentale fu constatato); o che nell'esplorando non si verificarono fenomeni di alienazione mentale, per cui è dichiarato sano di mente; o che sia necessario di ripetere l'osservazione dopo un tempo determinato, aggiungendo i motivi del desiderato differimento secondo quanto sopra si è detto.

In tutti questi casi sarà proposto da' medici un periodo di

osservazione di durata più o meno lunga, dovendosi naturalmente in tal caso apprezzare in modo speciale, secondo l'esperienza medica, il decorso, la presunta durata, e l'esito della malattia. Va da sè che è in facoltà de' periti di osservare, quando occorre, l'esplorando durante questo determinato periodo di tempo.

La perizia medica, dopo espletata la osservazione, sarà dettata subito, o più tardi, o sarà scritta da' periti medici stessi, e consegnata al Commissario del Tribunale.

Alla perizia sarà poi dal Commissario del Tribunale aggiunto un rapporto, dal quale si rileverà se le sue osservazioni si accordano con quelle della perizia medica, ovvero crede di produrre qualche formale obbiezione. Egli stesso rapporterà pure sulle condizioni personali e de' beni dell'esplorando, come pure sulle informazioni assunte su quelle persone, che, come si è detto, possono essere eventualmente investite della curatela provvisoria o definitiva. Il Commissario farà pur noto quali competenze sono domandate dai membri della commissione del Tribunale, e se queste competenze sieno o no da concedersi.

Chiuso l'esame, l'atto sarà rimesso al rispettivo Tribunale Provinciale o Circondariale, che pronuncia la dichiarazione legale di salute, o di malattia, o concede il richiesto tempo di osservazione e la relativa ripetizione dell'esame, e secondo le circostanze, ordina il completamento del parere, ed informa con atto deliberativo le diverse parti o direttamente o pel tramite del competente Tribunale Circondariale, del risultato dell'esame e della decisione presa in seguito di esso. Nel caso venisse dichiarata la malattia, l'atto è rimesso al Tribunale Circondariale incaricato della istanza giuridica personale per istituire la persona a curatore provvisorio o definitivo. Per regola è competente quel Tribunale Circondariale nella cui giurisdizione l'esplorando tenne l'ultima e stabile dimora.

I probabili ricorsi contro le decisioni di tale specie sono secondo le disposizioni della procedura del Tribunale da indirizzare al competente Imperiale Reale Tribunale supremo, e come ultima istanza alla Suprema Corte di giustizia infra il tempo fissato dal codice di procedura per i ricorsi. Queste autorità superiori o decidono in base al parere presentato da' medici, o ordinano eventualmente un nuovo esame medico tanto per mezzo degli stessi periti, o per mezzo di altri, e in date circostanze ricorrono per un parere alla facoltà medica. Per l'istituzione della curatela in Austria è attualmente in tutte le circostanze di norma il § 273

del codice civile comune, che è del seguente tenore: « Può essere tenuto per maniaco ed imbecille soltanto colui, che dopo esatte ricerche sulla sua condotta, e dopo essersi intesi i medici incaricati a tal uopo dal Tribunale, è dichiarato legalmente come tale » e secondo il § 269 e 270 dello stesso codice: è da istituire un curatore od amministratore per le persone che sono colpite di mania e d'imbecillità.

Le disposizioni relative alla maggiore età sono contenute nel codice civile austriaco in quella parte dove si tratta della tutela e della curatela.

Per l'impero tedesco la procedura nelle faccende di dichiarare la maggiore età è regolata dal secondo paragrafo del Regolamento della procedura civile del 1877

Il Codice Civile Italiano nell'art. 324, dispone, che il maggiore di età ed il minore emancipato, il quale si trovi in condizione di abituale infermità di mente che lo renda incapace di provvedere ai proprii interessi, deve essere interdetto.

Il secondo capoverso dell'art. 327 di detto Codice prescrive, che dopo l'interrogatorio della persona che si deve interdire, il Tribunale deputerà, se occorre, un amministratore provvisorio, affinché prenda cura della persona di cui fu chiesta l'interdizione e dei suoi beni.

E l'altro articolo 329 soggiunge, che l'interdetto è in istato di tutela. Le disposizioni relative alla tutela dei minori sono comuni alla tutela degli interdetti.

L'art. 339. del detto codice prescrive, che l'infermo di mente il cui stato non sia talmente grave da far luogo all'interdizione, e il prodigo potranno dal Tribunale essere dichiarati inabili a stare in giudizio, fare transazioni, prendere a prestito, ricevere capitali, rilasciare liberazioni, alienare od ipotecare i suoi beni, nè fare altro atto che ecceda la semplice amministrazione, senza l'assistenza di un curatore da nominarsi dal consiglio di famiglia o di tutela.

Ricerche psichiatro-forensi per constatare il miglioramento o la guarigione di un esistito disturbo mentale e per togliere la curatela.

Sono molteplici le ragioni per cui tali ricerche si intraprendono, e lo sono sia per incarico dell'autorità politico-amministrativa, sia dell'autorità giudiziaria; nel primo caso per decidere sul quesito se una persona, posta a causa di disturbo

mentale sotto certe condizioni di mantenimento, si trovi migliorata in tale grado che le misure prese per sorvegliarla e mantenerla possano essere mutate, alleggerite, o abolite.

La risposta a questa quistione è richiesta nei casi, in cui un folle chiuso in un manicomio, contro obbligo, debba essere affidato a cura privata, o nei casi in cui, rilasciato un ammalato contro obbligo, debba giudicarsi se gli impegni assunti per l'esibizione dell'obbligo debbano continuare ad esistere o no per colui che se li ha assunti.

Quanto al significato dell'obbligo esibito e le conseguenze che ne derivano sotto alcune circostanze per l'esibitore come per l'ammalato, non è indifferente, se la validità d'un tale obbligo venga d'ordine annullata più presto o più tardi, o la sua esistenza sia del tutto ignorata, perchè da ciò fra l'altro possono nascere delle situazioni complicate per gl'interessati. A questa specie di ricerche appartengono anche quelle ordinate dall'autorità giudiziaria allo scopo di togliere nuovamente la curatela imposta agli alienati.

In tutti questi casi si tratta di accertare se il disturbo mentale constatato per lo innanzi dal medico esista tuttavia o no, se quindi l'esplorando sia ancora alienato, o se è svanito ogni suo disturbo mentale.

In tali casi vuolsi fare il paragone dello stato mentale esistente con quello già esistito, ed il medico deve naturalmente portare l'indagine sulle pregresse condizioni di malattia. Quando ciò non fosse possibile, egli può in certe circostanze rifiutarsi a dare un parere.

Il medico fa d'uopo che osservi se sono scomparsi i fenomeni morbosi somatici e psichici prima esistiti, se se ne presentano ancora di anormali, e nel caso, quali motivi vi avevano dato nascita, se questi si possono ritenere completamente allontanati, quale decorso ebbe il disturbo; e finalmente è da considerare se esiste nell'esplorando una chiara coscienza della malattia, cioè la chiara coscienza di non aver serbate normali le condizioni psichiche, e che i processi subbiettivi, i sentimenti, le sensazioni, la disposizione di animo, lo stato del sentimento comune, le manifestazioni della immaginazione e della volontà, ecc., sieno stati morbosamente modificati sotto l'influenza di questo stato di malattia.

La esistenza della coscienza della malattia è in tali casi

un criterio importantissimo. Qualora manchi, e quando l'esplorando si mostri cauto sullo stato pregresso dei suoi processi subbiettivi, eludendo o respingendo le domande, ed esprimendosi con diverse frasi, cioè: che tutto questo sia dimenticato, perdonato, e che egli non vi pensa più, ed altre cose simili; quando l'esplorando respinge qualsiasi ricordo sullo stato psichico anormale precedente, la coscienza della malattia non si è completamente sviluppata.

La esistenza della coscienza della malattia non deve arrivare al punto da far supporre che l'esplorando posseda la memoria di tutte le circostanze dettagliate, di tutte le fasi del suo stato morboso, essendovi anzi de' disturbi psichici nel cui decorso sono arrestate, disturbate o temporaneamente abolite per intero la coscienza, e le facoltà di percezione e di riproduzione; ma l'esplorando in tali casi bisogna che posseda almeno il sentimento e la coscienza che egli si sia trovato in uno stato anormale psichico, e ciò bisogna che egli faccia manifesto senza ritegno nella disamina da farsi con molto riguardo e con molta diligenza.

Nelle ricerche di tale natura devesi badare se durante le condizioni di assistenza finora esistite l'esplorando fu al caso di incitare ed attuare le manifestazioni della sua volontà da sè ed indipendentemente da ogni influenza estranea; prendendo in particolare considerazione il suo comportamento motorio attivo e passivo, la sua condotta rispetto alle condizioni individuali del modo di vivere e del mestiere, all'amministrazione del proprio danaro e della sua proprietà; e naturalmente si apprezzeranno tutti i dati relativi all'anormale comportamento motorio attivo o passivo presentato durante la malattia, mercè il quale l'esplorando divenne pericoloso per sè, e per gli altri, ovvero abbia recato danno, disturbi o molestie.

Si indagherà principalmente in quali condizioni trovansi la capacità di concepire, di ricordare, di giudicare, e quella di riconoscere i rapporti tra causa ed effetto, tra azione, omissione ed effetto; in breve s'ha da ricercare se, come dicono i giuristi, l'esplorando sia in grado di riconoscere ed apprezzare le conseguenze delle sue azioni. Potrebbe essere anche necessario in tali casi di ripetere l'esplorazione; ma in ogni modo devono essere interrogate tutte quelle persone che ebbero l'opportunità d'osservare il procedere dell'esplorando,

nonchè il suo comportamento motorio attivo e passivo nelle diverse condizioni della sua maggiore libertà ad agire. È quindi necessario d'indagare se tutte le precedenti abituali particolarità di carattere osservate nell'esplorando, durante il suo stato sano, e le particolarità nel suo esteriore si siano oppure no ripristinate.

Il codice comune civile austriaco stabilisce nel § 283, che la curatela cessa quando non esistono più i motivi, che hanno impedito all'interdetto di curare i proprii interessi. Se un folle od imbecille abbia recuperato l'uso della ragione, si deciderà dopo una precisa ricerca delle circostanze, dopo una lunga esperienza e da' certificati de' medici delegati dal Tribunale per l'esame. Il codice di Prussia parte II. tit. 18 § 815 prescrive: « Sarà levata la tutela pe' dementi, folli ed imbecilli, quando questi riacquistano completamente il libero uso delle forze intellettuali ».

Nel progetto della procedura civile tedesca i §§ 570 e 571 si riferiscono alla soppressione della curatela.

In Austria l'interdetto, e per esso il suo curatore fa istanza per uscire di curatela al Tribunale Circondariale I. R. stabilito come Tribunale di curatele. Il Tribunale invita i medici periti ad esaminare lo stato psichico, ed interroga quelle persone, i cui schiarimenti o crede esso stesso necessarii, o sono stimati tali da' medici periti. I medici intraprendono l'esame dello stato mentale dell'individuo messo sotto curatela in presenza del Commissario giudiziario nominato dal competente Tribunale, e dànno il loro parere dopo uno o più colloqui avuti con quello, in maniera analoga al metodo seguito per porlo sotto curatela.

L'art. 338 del ripetuto Codice Italiano dichiara, che l'interdizione sarà rievocata ad istanza de'parenti, del coniuge o del pubblico ministero, quando venga a cessare la causa che vi abbia dato luogo.

E l'art. 342. soggiunge, che l'inabilitazione sarà rievocata, come l'interdizione, quando sia cessata la causa per cui fu pronunziata.

L'art. 836. del Codice di Procedura Civile dispone, che la domanda d'interdizione o di inabilitazione è fatta con ricorso al Tribunale Civile nella cui giurisdizione ha domicilio la persona, contro la quale è proposta — Nel ricorso devono essere esposti in articoli i fatti sui quali si fonda la domanda e indicarsi i testimoni informati. Se vi siano documenti giustificativi si uniscono al ricorso. Il Tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il ministero pubblico.

L'art. 842. dello stesso Codice di procedura civile prescrive,

che il Consiglio di famiglie o di tutela, quando riconosca cessata la causa della interdizione o della inabilitazione lo dichiara con deliberazione, la quale è trasmessa dal Pretore al Procuratore del Re.

Per la revoca della interdizione o della inabilitazione si osservano le stesse norme richieste per dichiarare l'una o l'altra.

È pur di norma che i periti in tale esame si facciano presentare gli atti ed il parere, che si riferiscono alla ordinata interdizione, perchè conoscano, innanzi di procedere all'esame, quali furono i motivi, per i quali la curatela fu posta.

E qui il medico non dimenticherà la possibilità della dissimulazione d'un disturbo mentale esistente.

In quei casi in cui si tratta di giudicare, se una persona stata ammalata di mente, ora risanata, si mostri capace di riassumere i suoi precedenti *affari*, s'ha da ricercare, se l'esistito disturbo mentale possa o no essere considerato come effettivamente delegato.

Ma questa prova non è in tutti i casi sufficiente; si tratta di rispondere specialmente al quesito: quando e tra quali limiti una persona guarita d'una malattia mentale possa riprendere i propri affari, e se sotto questo rapporto non sieno necessarie certe particolari precauzioni. V'ha una serie di casi, in cui i guariti con la tranquillità, col non conturbare la disposizione d'animo, coll'evitare le abitudini seguite per lo innanzi, col tenersi lontani da certi momenti nocivi sorgono ad uno stato psichico completamente normale; mentre se queste condizioni non si realizzano, si determinano facilmente oscillazioni del senso cenestetico, e dell'unore che reagiscono sul pensiero, sulle manifestazioni della volontà e sulle risoluzioni, da cui deriva il vacillare della condotta, appunto nel disbrigo dei propri affari e nell'adempire alle incombenze di servizio, specialmente nel disbrigo di quelli affari, nei quali per un rapido corso della bisogna, e per la necessità di cogliere la situazione senza perdita di tempo è necessaria una pronta risoluzione. In molti guariti esiste ancora per molto tempo un sentimento d'incertezza circa la loro capacità nel disbrigare adeguatamente i loro affari. Finchè dura questo stato, sarà bene di aspettare oppure si proceda a grado a grado, a mo' di tentativo, dandogli ajuto senza offendere il suo amor proprio e sorvegliandolo senza ristrettezze.

In alcuni di questi individui guariti esiste il sentimento esagerato di operosità, una certa smania a riprendere gli affari precedenti, un'attività accresciuta, una voglia per le intraprese, e una sollecitudine esagerata per mostrare la ricuperata attitudine agli affari. È ad osservare che in molti casi il sentimento subbiettivo del risanato non è proporzionato alla reale attitudine psichica. E può un individuo guarito della malattia mentale apparire una persona sana di mente senza che pertanto gli si possa affidare, con piena fiducia, un compito, cui sia alligata una grande responsabilità.

Si deve quindi essere informati anche dettagliatamente delle condizioni degli obblighi dell'esplorando nella cerchia dei proprii affari, se ha abbastanza conoscenza de' suoi obblighi, se conosce la gravezza della sua posizione, se interpreta il significato degli incidenti spiacevoli, se respinge suscettibile la proposta d'ogni tentativo di prova, o vi reagisce invece con rimarchevoli mutamenti dell'umore. Devonsi tener presenti poi tutti quei danni che possono colpire lo esplorando mediatamente o immediatamente per la sua speciale occupazione, se la posizione dell'esplorando è tale che il presentarsi di certi mutamenti psichici possa essere avvertito a tempo debito da altre persone, valutati ed evitati gli effetti nocivi nel compiere il proprio dovere; si devono in questi casi apprezzare particolarmente i momenti etiologici del disturbo mentale; ed inoltre se l'esplorando abbia guadagnato dominio sufficiente per conservare un contegno tranquillo sulla sua pregressa malattia, allorchè con poco riguardo gli si ricordi; se le persone, che con lui sono in rapporti diretti di affari abbiano conoscenza della sua pregressa malattia; se egli da questo punto di vista possa essere trattato con riguardi; si deve valutare a quali cure è affidato il disimpegno degli affari essenziali, se in questo siavi una certa proporzionalità e regolarità nelle operazioni del pensiero, o se abbia luogo un rapido succedersi d'impressioni e quindi un rapido cambiamento delle funzioni psichiche, dell'umore, ecc.; se per disimpegnare un dato compito sia stabilito un determinato tempo, poichè la preoccupazione di non condurre a termine a tempo debito il lavoro stabilito provoca spesso una rimarchevole inquietudine. Devesi pur considerare se nel praticare certi mestieri alcuni organi sieno impegnati in preponderante attività, o sieno esposti all'influenza di par-

ticolari danni; così tutti i diversi mestieri che si accompagnano a disturbi del sonno, della respirazione, della circolazione, della digestione, della traspirazione, con permanenza in aria rarefatta, ecc — La circostanza che un individuo, che abbia sofferto disturbo mentale, sia stato dimesso dall'ospedale come guarito o migliorato, o che sia stato tolto di curatela, non è sufficiente a risolvere il quesito: se a questo individuo si sia ristabilita la primitiva attività psichica per esercitare il suo primitivo mestiere?

Avviene per gli ammalati che sono dimessi da uno spedale o da un manicomio non migliorati, o anche migliorati, che per loro domanda, o del loro garante si richieda una perizia dall'autorità sopra lo stato mentale degli stessi, o per togliere le restrizioni imposte all'ammalato per l'avvenuto licenziamento con la garanzia, o per liberare il garante dagli obblighi e dai doveri che la garanzia gli impone.

In un corpo di legge ordinato, anche questi casi dovrebbero essere specialmente contemplati per lo esame dello stato mentale, onde togliere una curatela imposta provvisoriamente o definitivamente: poichè è a tener presente, che accade non di rado, che individui rilasciati con garanzia non sieno stati posti sotto curatela, ma tuttavia esistono gli effetti della data garanzia, cosa che può dar luogo a svariati inconvenienti, che non dovrebbero avverarsi in uno Stato bene ordinato. Poichè il passaggio d'un folle non ancora guarito da uno spedale contro garanzia alla cura privata presuppone la continuazione di alcune restrizioni della libertà personale e dell'esercizio de' dritti civili; ed è attribuzione dell'autorità giudiziaria esercitare su quella il corrispondente controllo, specialmente perchè tali restrizioni siano tolte a tempo debito col sopraggiungere della guarigione.

Ne' casi in cui un folle debba essere licenziato da uno stabilimento contro garanzia, si fa al perito anche il quesito: quali cangiamenti sembrano opportuni circa la dimora e la cura dell'infermo. In queste circostanze la ricerca deve essere diretta su quegli elementi che generino sospetto, che l'ammalato possa recare danno a sè stesso o ad altri, o cagionare disturbi o inconvenienti; oppure se le condizioni, nelle quali l'ammalato deve essere portato, offrono sufficiente garanzia per quanto riguarda la sua cura, il trattamento e la sorveglianza rispetto

all'ulteriore miglioramento del suo stato morboso; ed inoltre se le persone, alla cui cura e sorveglianza l'ammalato deve essere affidato posseggano l'esperienza richiesta per l'assistenza degli alienati, e per sapersi conciliare la fiducia degli stessi; o se per la convivenza delle persone incaricate dell'assistenza non abbiano ad essere incitati o accresciuti tendenze e disposizioni d'animo anormali e pervertite, il cattivo umore, l'avversione, eccitamenti erotici, istinti sessuali pervertiti e via discorrendo.

Investigazioni psichiatrico-forensi in casi di imputabilità contestata.

Secondo le disposizioni delle leggi dello Stato in generale, e più particolarmente delle leggi penali, è evidentemente inammissibile che si possano trascurare le leggi e le disposizioni emanate nell'interesse dello Stato e dei cittadini per ciò che riguarda il compiere o l'omettere determinate azioni; ed è perciò chiamata a risponderne la rispettiva persona secondo le vigenti leggi e secondo i principii della dottrina del dritto penale.

Secondo le disposizioni del dritto penale possono essere considerate come punibili soltanto quelle azioni o quelle omissioni, nel compiere le quali possa esser ammesso nell'accusato la condizione d'imputabilità.

Per *imputabilità* la scienza del dritto penale indica quello stato in cui taluno si trova, che è capace di scegliere tra il commettere o il non commettere una determinata azione contemplata dalla legge penale come illegale e punibile, e di decidersi a compierla o a non compierla.

L'esistenza e il grado di questa capacità sono ligati allo sviluppo organico graduato secondo la età di un individuo, al normale sviluppo degli organi da cui dipendono le funzioni del sistema nervoso, e finalmente al possesso di uno stato mentale normale; ove non s'incontrano queste condizioni, non si può ammettere l'esistenza di questa imputabilità. È nel dominio della competenza medica determinare se in un dato caso dubbio un'azione condannata dalle leggi penali fu compiuta sotto l'influsso di uno stato psichico normale od anormale, in

quanto che si tratta di stabilire l'esistenza di uno stato psichico normale o di una malattia mentale, e di determinare in ogni caso la quistione se il corrispondente individuo si fosse trovato al tempo, in cui l'azione contraria alle leggi penali fu compiuta, in uno stato psichico normale od abnorme, da cui il giudice deduce la sua decisione riguardo al dichiarare imputabile o non imputabile l'azione in quistione dell'individuo in parola.

Le relative disposizioni risultano dai codici penali dei diversi stati.

Codice penale austriaco.

§. 2. L'azione o l'omissione non è considerata come delitto :

a) Quando il soggetto è interamente privato dell'uso della ragione. ;

b) Quando l'azione fu commessa nelle morbose alternative dei sentimenti durante il periodo del disordine, oppure

c) in uno stato di completa ebbrezza o di altro sconcerto sensoriale senza intenzione a delinquere, in cui il soggetto non era conscio della propria azione

d) quando il soggetto non ha compiuto il quattordicesimo anno di età ;

§ 46. Attenuanti attribuibili al soggetto:

a) Quando il soggetto è al di sotto dei 20 anni, quando ha debole intelligenza, e quando è stata molto trascurata la sua educazione ;

b) Quando egli ha commesso il delitto per incitazione di un terzo, per timore o per ubbidienza ;

c) Quando egli fu trascinato al delitto dall'impeto di una passione generata dai comuni sentimenti umanitarii. — — —

§ 52. Quando il delinquente al tempo del delitto non aveva ancora raggiunto l'età di venti anni, la pena di morte o l'ergastolo a vita sarà commutata nella pena del carcere tra i dieci e i venti anni.

§ 236. Se le azioni, che altrimenti sarebbero delitti, sono state commesse in uno stato di ubbriachezza, non possono essere considerate come delitti (§ 2), ed in questo caso l'ubbriachezza sarà punita come trasgressione (§ 523).

§ 237 Le azioni punibili commesse da fanciulli fino all'età di dieci anni compiuti si lasciano alla correzione domestica; ma

dal decimo al quattordicesimo anno compiuto le azioni, che soltanto per la età minore non sono considerate come delitti (§ 2. lit. b), saranno punite come trasgressioni.

§ 269. I minorenni possono rendersi colpevoli in due maniere :

a) per azioni punibili, che per loro natura sarebbero delitti, ma, compiute da minorenni, secondo il § 237 vengono punite solamente come trasgressioni ;

b) per quelle azioni punibili, che per sè stesse non sono che falli o trasgressioni.

§ 270. Le azioni punibili della prima specie commesse dai minorenni saranno punite secondo le circostanze da un giorno a sei mesi di carcere in un luogo a parte. Questa pena, secondo l'articolo 253, può esser resa più rigorosa.

§ 523. Colui che in uno stato di ebbrezza ha commessa un'azione, che fuori di questo stato sarebbe considerata come delitto, sarà punito per la ubbriachezza come trasgressione (§ 256). La pena è l'arresto da uno a tre mesi. Se al bevone è noto per esperienza che durante l'ubbriachezza vada soggetto a trasporti violenti, il carcere sarà più rigoroso, e per maggiori misfatti sarà esteso fino a sei mesi.

Procedura penale austriaca.

§ 134. Sorgendo dei dubbi se il colpevole possenga l'uso della sua ragione o se patisca qualche disturbo mentale che lo esenta dall'imputabilità, l'investigazione dello stato mentale ed effettivo del colpevole deve essere fatta ogni volta da due medici. Questi del risultato delle loro indagini redigeranno verbale, raccogliendo tutti i fatti importanti per giudicare lo stato mentale ed effettivo del colpevole, esaminandoli secondo la loro importanza tanto ciascuno singolarmente che nello insieme, e, constatando la esistenza di un disturbo mentale, determineranno la natura il grado e la specie della malattia; e tanto per ciò che forniscono gli atti, quanto per le loro osservazioni daranno il loro giudizio sull'influenza che la malattia ha esercitato e tuttavia esercita sulla immaginazione, le tendenze e le azioni, e se, ed in qual misura abbia esistito questo stato di turbamento mentale al tempo dell'azione commessa.

§ 319. Se è stato affermato che abbia esistito uno stato o che sia avvenuto un fatto, che escludesse la punibilità o la annullasse...., è da porre (ai giurati) un quesito corrispondente a questa asserzione.

Disegno di legge penale austriaco.

§ 56. Un'azione non è punibile quando colui che l'ha commessa si trovava il quel momento in uno stato d'inconscienza o di morboso ostacolo all'attività psichica, o di disturbo della stessa, per cui gli era impossibile di determinare liberamente la sua volontà, o di riconoscere la colpeabilità della sua azione.

§ 60. I minorenni, i quali nel commettere un'azione non abbiano ancora compiuto il 12.^o anno, non ne possono subire le conseguenze penali. Se però all'azione è assegnata la pena come delitto o reato, l'autorità di sicurezza può, secondo le circostanze, disporre l'adeguata punizione del minorenni o per mezzo dei genitori o per mezzo di altre persone, ed occorrendo, la medesima deve curarne il collocamento in uno stabilimento di correzione e di educazione.

§ 61. È immune da pena colui che al momento della commessa azione ha compiuto il 12.^o anno e non oltrepassato il 18.^o quando gli è mancato il necessario discernimento per riconoscere la penalità dell'azione. In questo caso la disposizione del § 60, art. 2.^o trova la sua applicazione; però il Tribunale può anche ordinare il ricovero del colpevole in uno stabilimento di correzione, in cui quegli può essere ritenuto fino a che non abbia dato prova di miglioramento; però mai al di là de' 20 anni.

§ 452. Colui che commette in uno stato di completa ubbriachezza escludente l'imputazione (§ 56) un'azione, che la legge punisce come delitto, sarà invece punito col carcere.

Codice penale tedesco.

§ 51. Non è punibile un'azione, quando colui che l'ha commessa al momento di compierla si trovava in uno stato d'inconscienza, o di morboso disturbo mentale, per il quale non era ammissibile la libera determinazione della volontà.

§ 52. Non è punibile l'azione quando colui che l'ha commessa è stato obbligato ad agire per forza irresistibile.....

§ 55. Chi nel commettere l'azione non abbia compiuto 12 anni di età, non può essere colpito dalla pena per quella. Contro di lui però possono essere prese delle misure opportune al miglioramento ed alla sorveglianza secondo le norme e le prescrizioni della legge del paese. Specialmente può seguire il collocamento in uno stabilimento di educazione o di correzione dopo, che, per decisione

dell'autorità tutrice, fu assicurato che egli abbia compiuta l'azione, e dichiarata l'ammissibilità del collocamento.

§ 56. È da dichiararsi libero un accusato, il quale nel momento, in cui, avendo compiuto il 12.^o anno di età e non completato il 18.^o ha commesso un azione punibile, quando nel compierla non possedeva il discernimento necessario per riconoscerne la reità. Nella sentenza deve essere determinato se l'accusato debba essere portato nella sua famiglia o in uno stabilimento di correzione o di educazione, nel quale sarà ritenuto fino a che lo stimi opportuno l'autorità preposta a quello stabilimento; però non al di là de' 20 anni compiuti.

§ 57. Quando l'accusato al tempo in cui ha commessa l'azione colpevole, avendo compiuto il 12.^o anno, ma non il 18.^o possedeva nel compierla il discernimento necessario alla conoscenza della sua reità, gli si applicheranno le seguenti disposizioni, ecc. (grado inferiore di pena).

§ 58. È a dichiararsi libero un sordomuto, il quale al momento di compiere l'azione non possedeva il discernimento necessario per la conoscenza della reità.

Procedura penale tedesca.

§ 81 Per apprestare un parere sullo stato psichico d'un accusato il Tribunale può, su proposta d'un perito, e dopo ascoltata la difesa, ordinare che l'accusato venga chiuso in un pubblico manicomio, e colà tenuto in osservazione. All'accusato che non abbia un difensore, se ne assegnerà uno dal Tribunale. Contro la conclusione si può avanzare immantinenti querela; e questa ha virtù sospensiva. La custodia nel manicomio non può durare oltre le sei settimane.

§ 262. Il quesito dell'accusa comprende anche quelle circostanze, specialmente previste dal codice penale, che escludono, diminuiscono o aumentano la reità.

§ 295. Sotto alcune circostanze particolarmente previste dal codice penale, che diminuiscono od aumentano la reità, si presenteranno ai giurati per i rispettivi verdetti i particolari quesiti (quizioni secondarie). Una quizione secondaria può anche esser giudicata in alcune circostanze, particolarmente previste dal codice penale, per cui la reità può essere nuovamente annullata.

§ 208. Se un accusato, al tempo in cui ebbe commesso il reato, non aveva ancora compiuto i 18 anni, sarà messa la qui-

stione secondaria, se cioè egli nel commettere il reato possedeva il necessario discernimento per riconoscere la sua reità. Lo stesso vale, quando l'accusato è un sordomuto.

Il *Codice penale Italiano* al riguardo stabilisce :

Art. 87 Il reo che abbia compiuto l'età di anni ventuno al tempo del commesso reato, soggiace alla pena ordinaria.

Art. 88. Il minore degli anni quattordici, quando abbia agito senza discernimento, non soggiacerà a pena. Se si tratta però di crimine o delitto, le Corti ed i Tribunali ordineranno che l'imputato sia consegnato a' suoi parenti, facendo loro prestare sottomissione di bene educarlo, e d'invigilare sulla sua condotta, sotto pena di danni e ove le circostanze de' casi lo esigano di una multa estensibile a lire centocinquanta. È tuttavia in facoltà delle Corti e de' Tribunali di ordinare che l'imputato sia ricoverato in uno stabilimento pubblico di lavoro per un tempo maggiore o minore, secondo la età di lui e la natura del reato, senza che però possa eccedere quello in cui l'imputato avrà compiuto il 18.^o anno.

Per le provincie napoletane e siciliane il Legislatore Italiano prescrive : Art. 88. Il fanciullo che non ha compiuto l'età di anni nove sarà esente da pena. Il minore degli anni quattordici sarà sottoposto a pena quando costui che abbia operato con discernimento. Nel caso di esenzione da pena, se si tratta di crimine o delitto, la Corte e i Tribunali ordineranno che l'imputato sia consegnato a' suoi parenti facendo loro assumere l'obbligo di bene educare e di vigilare sulla sua condotta sotto pena dei danni, e, ove le circostanze de' casi lo esigano, di una multa estensibile a lire centocinquanta. È tuttavia in facoltà della Corte e de' Tribunali di ordinare che l'imputato sia ricoverato in uno stabilimento pubblico di lavoro per un tempo maggiore o minore secondo l'età di lui e la natura del reato, senza che però possa eccedere quello in cui l'imputato avrà compiuto il diciottesimo anno.

Art. 89. Qualora risulti che il minore degli anni quattordici abbia agito con discernimento avranno luogo le disposizioni seguenti :

1.^o Se si tratta di crimine, a cui sarebbe applicabile la pena di morte o dei lavori forzati a vita, sarà punito colla pena della custodia di anni cinque a venti.

2.^o Se si tratta di crimine, a cui si dovrebbe applicare la pena de' lavori forzati a tempo, sarà punito colla pena della custodia da anni due a dieci.

3.^o Per tutti gli altri crimini sarà punito colla pena della custodia per un tempo eguale ad un quinto almeno od alla metà

al più di quello della pena criminale a cui avrebbe potuto essere condannato se fosse stato maggiore degli anni ventuno.

4.° Se si tratta di delitti, a cui si dovrebbe applicare la pena del carcere, sarà punito colla pena della custodia, ridotta a meno della metà di quella a cui avrebbe potuto essere condannato se avesse compiuti gli anni quattordici.

5.° Se si tratta di altre pene o correzionali o di polizia saranno applicabili le disposizioni degli alinea dell' art. 88.

Art. 90. Il reo maggiore degli anni quattordici e minore di diciotto sarà punito nel seguente modo :

1.° Se è incorso nella pena di morte, sarà condannato alla pena della reclusione per anni quindici.

2. Se è incorso nella pena de' lavori forzati a vita, sarà condannato alla reclusione per anni dieci.

3.° Se è incorso in altre pene criminali, soggiacerà alle stesse pene colla diminuzione di due gradi commutata la pena de' lavori forzati in quella della reclusione, che non potrà eccedere gli anni sette.

4.° Se è incorso nella pena della reclusione, sarà commutata in quella del carcere non minore di un anno.

5.° Se è incorso in pene o correzionali o di polizia, saranno queste applicate colla diminuzione di due gradi.

Art. 91. Il reo maggiore degli anni diciotto e minore dei ventuno, soggiacerà alle pene ordinarie colla diminuzione di un solo grado. Questa diminuzione non avrà luogo quando si sarà reso colpevole di crimini menzionati negli articoli 153 e 154, ovvero di parricidio di venefizio, di omicidio proditorio, di omicidio del funzionario pubblico nell'atto che esercita le sue funzioni, di grassazione o di incendio doloso accompagnato da omicidio consumato.

Art. 92. Il sordo-muto dalla natività o dalla infanzia, di qualunque età, se egli ha agito con discernimento, sarà punito colla pena applicata a' minori degli anni quattordici. Se però avrà compiuto gli anni ventuno, potrà essere punito colle pene inflitte a' maggiori degli anni quattordici e minori de' diciotto, secondo le circostanze aggravanti del reato e la malizia del delinquente. Le disposizioni degli alinea dell'art. 88 sono comuni a' sordo-muti che non avessero compiuti gli anni quattordici.

Art. 93. Il sordo-muto che sa leggere e scrivere se al tempo del commesso reato non ha compiuti gli anni diciotto è punito come i minori degli anni quattordici : se ha compiuti gli anni diciotto è punito come i minori degli anni diciotto e maggiori dei quattordici : se ha compiuti gli anni ventuno, soggiace alle pene

alle quali sono sottoposti i minori degli anni ventuno e maggiori dei diciotto.

Art. 94. Non vi è reato se l'imputato trovavasi in istato di assoluta imbecillità, di pazzia o di morboso furore, quando commise l'azione, ovvero se vi fu tratto da una forza, alla quale non potè resistere.

Per le provincie napolitane e siciliane l'art. 94 dispone così: « Non vi è reato se l'imputato nel tempo in cui l'azione fu eseguita, trovavasi in istato di privazione di mente permanente o transitoria, derivante da qualunque causa, ovvero vi fu tratto da una forza alla quale non potè resistere. »

Art. 95. Allorchè la pazzia, l'imbecillità, il furore o la forza non si riconoscessero a tal grado da rendere non imputabile affatto l'azione i Giudici applicheranno all'imputato secondo le circostanze de' casi, la pena del carcere estensibile anche ad anni dieci o quella della custodia estensibile anche ad anni venti.

Allorchè il reato è commesso nello stato di piena ubbriachezza, contratta senza deliberato proposito da colui, che non è solito ubbriacarsi, i Giudici applicheranno al colpevole la pena del carcere estensibile, secondo le circostanze de' casi, anche ad anni dieci.

Ne' casi tuttavia in cui la legge infligge pel reato o pene correzionali diverse dal carcere o dalla custodia, o pena di polizia, i Giudici applicheranno la pena prescritta dalla legge colla diminuzione da uno a tre gradi.

Per le provincie napolitane e siciliane è disposto invece: Allorchè il vizio di mente o la forza irresistibile non si riconoscessero tali da rendere non imputabile l'azione, i Giudici applicheranno all'imputato, secondo le circostanze de' casi, la pena del carcere estensibile anche ad anni dieci, o quella della custodia estensibile anche ad anni venti. Ne' casi tuttavia in cui la legge infligge pel reato o pene correzionali diverse dal carcere o dalla custodia o pene di polizia, i giudici applicheranno la pena prescritta dalla legge con la diminuzione da uno a tre gradi.

Il Codice di procedura penale italiano ne' seguenti articoli determina il modo come accertarsi il corpo del reato.

Art. 125. Se trattasi di omicidio, o di altro caso di morte di cui sia ignota la causa, si dovrà procedere prima della inumazione alla visita con intervento di periti, ed ove sia d'uopo, alla sezione del cadavere, ordinatone il disotterramento colle dovute cautele, quando già fosse sepolto.

Art. 130. I periti daranno il loro giudizio sulla causa della

morte, spiegando con quali mezzi ed in quale tempo più o meno prossimo possa essere avvenuta, e se in conseguenza delle lesioni rilevate, o prima di esse o pel concorso di cause alle medesime preesistenti o sopravvenute od anche estranee al fatto delittuoso.

Art. 152. In tutti i casi ne' quali per la disamina di una persona o di un oggetto si richiedono speciali cognizioni od abilità, vi si procederà coll' intervento di periti, di regola in numero non minore di due.

Art. 155. Il giudice farà ai periti quelle domande che crederà del caso, e loro darà, ove occorra, le direzioni convenienti o per iscritto o verbalmente; e ne sarà fatta menzione. I periti faranno quindi tutte le operazioni e gli esperimenti che la loro professione od arte suggerisce indicando i fatti e le circostanze sulle quali avranno fondato il loro giudizio. Ove siano intervenuti due periti e questi siano discordi, il giudice ne chiamerà sul luogo uno o più in numero dispari. Le operazioni saranno rinnovate in presenza di questi ultimi: se le operazioni non si possono ripetere, ne sarà loro comunicato il risultato dai primi periti; e, dopo i scambievoli schiarimenti, emetteranno tutti il loro giudizio motivato.

Art. 156. Le persone e gli oggetti sui quali cade l'ispezione saranno visitati da' periti in presenza del giudice, tranne i casi in cui, per riguardi di moralità e di decenza, questi stimasse opportuno di ritirarsi. In tali casi si provvederà acciò sia guarentita la credibilità delle operazioni da farsi da' periti, e si accorderà loro un termine a presentare la relazione.

Progetto del Codice penale del ministro Vigliani del 1874, approvato dal Senato del Regno d' Italia.

Art. 61. Non è imputabile di reato colui, che nel momento in cui commise il fatto, era in tale stato di infermità di mente da non avere la coscienza de'suoi atti: ovvero vi fu costretto da una forza esterna alla quale non potè resistere.

Art. 62. Colui al quale l' infermità di mente o la forza esterna non tolse del tutto ma scemò grandemente la coscienza degli atti e la possibilità di resistere, è imputabile, ma la pena è diminuita da uno a cinque gradi. Il giudice può ordinare che la pena applicata sia scontata in una casa di custodia.

Art. 64. Le disposizioni degli art. 61 e 62 sono applicabili anche a colui che, nel momento in cui commise il fatto, si trovava nelle condizioni previste ne' detti articoli per effetto di ubbriachezza accidentale. — Se la ubbriachezza era contratta volontariamente o per abitudine, il colpevole è punito nel caso dell' articolo 61, ove si tratti di crimine, con la prigionia maggiore di

un anno ed estensibile a cinque anni, ed ove si tratti di delitto, con la prigionia fino ad un anno : e ne' casi dell' art. 62, con la pena del reato diminuita d' un grado. Le disposizioni del presente articolo non si applicano, se l' ubbriachezza è stata contratta per commettere il reato o per procurarsi una scusa.

Art. 66. Chi non ha compiuto nove anni non è imputabile. Chi ha compiuto gli anni nove e non ancora i quattordici, è imputabile, purchè risulti che ha agito con discernimento; ma la pena è diminuita da tre a quattro gradi, e se è ristrettiva della libertà personale, si sconta in una casa di custodia. Quando non risulti che l' imputato abbia agito con discernimento, il giudice può ordinare che sia collocato in una casa di educazione o di correzione per un tempo non eccedente la maggiore età, ovvero sia consegnato a' parenti od a coloro che abbiano obbligo di provvedere alla educazione del minore, affinchè vegliino sulla condotta di lui, sotto pena, in caso d' inosservanza, d' una multa estensibile a cinquecento lire.

Art. 67. Chi ha compiuto gli anni quattordici e non ancora i diciotto, è punito con la pena del reato commesso diminuita da due a tre gradi. La interdizione dei dritti politici e civili enumerati negli art. 20 e 44, paragrafo 2 °, non si applica a' condannati minori di anni diciotto.

Art. 68. Chi ha compiuto i diciotto anni e non ancora i ventuno è punito con la pena del reato commesso diminuita di un grado.

Progetto del Codice penale italiano presentato dal ministro Mancini, approvato nel 1876 dalla Camera de' deputati.

Art. 52. L' ignoranza della legge non esclude nè scema la imputabilità. L' ignoranza di uno stato di fatto, da cui dipende la penabilità della azione, o l' aggravamento della pena, esclude o diminuisce l' imputabilità dell' agente. Se la ignoranza è imputabile, egli dee rispondere di reato colposo ne' casi in cui la legge penale punisce la semplice colpa.

Art. 53. Non è imputabile colui che nel momento dell' azione era in istato di follia, o in qualsivoglia stato di mente che tolga la coscienza di commettere un reato, ovvero vi fu costretto da una forza, alla quale non potè resistere.

Art. 54. Quando alcuna delle cause di che nello articolo precedente era in tale grado che senza escludere del tutto l' imputabilità la diminuiva grandemente, la pena sarà diminuita da uno a tre gradi. Il giudice può ordinare che la pena applicata sia scontata in una casa di custodia.

Compito della legislazione penale è di provvedere, mercè disposizioni di procedura penale, che dal giudice istruttore venga preso in considerazione: se esistano punti di appoggio che mettano in quistione la imputabilità relativa ad una data azione punibile, e se dopo una esatta indagine di tutto quanto riguarda l'accusato non sorgano dubbii sulla imputabilità medesima.

Le prove che possibilmente o verosimilmente depongono per l'esistenza d'uno stato psichico anormale nel momento in cui fu compiuta un'azione illegale od un'omissione, risultano, non tenuto conto degli anormali fenomeni psichici presentatisi al tempo dell'esame, da una parte dalle condizioni *anamnestiche* dell'accusato, e dall'altra dall'analisi di tutti i fatti della stessa *azione punibile*.

In primo luogo sono da guadagnare le prove per l'esistenza della così detta disposizione *ereditaria* mercè la indagine sulla condizione di salute degli ascendenti, l'esistenza di disturbi mentali, di malattie nervose, e la ubbriachezza ne' genitori dell'accusato; devesi inoltre indagare quale fu lo stato di salute, sia dal lato fisico che psichico, dell'accusato dalla sua fanciullezza fino al tempo in cui ha commessa l'ultima azione contraria alla legge. E sia scopo precipuo di appurare se al tempo della prima infanzia sia esistito uno stato cerebrale d'imbecillismo, e qualche altra malattia del sistema nervoso centrale, che avesse nociuto o arrestato il normale sviluppo cerebrale, e quindi la normale estrinsecazione funzionale che ne dipende. Il disturbo mentale sopraggiunto deve essere inoltre esaminato con particolare apprezzamento dei momenti causali dello stesso, dei sintomi e del corso, ed è poi importante a ricercare se non precedettero tali lesioni, che, secondo l'esperienza dei medici psichiatri, sotto alcune circostanze diedero luogo con particolare frequenza allo sviluppo delle malattie mentali; e principalmente si ricerchi se nell'accusato, constatati tali momenti etiologici, si presentarono effettivamente dei fenomeni in tale forma, e con tale decorso, quali vengono osservati dopo quelle cagioni, secondo la esperienza, nello stadio di sviluppo delle malattie mentali. A questo riguardo meritano la maggiore considerazione le lesioni del capo, le commozioni cerebrali, certi processi morbosi, che decorsero fra intensi fenomeni di disturbata attività cerebrale, tifo, epilessia, nonchè altre malattie, come i disturbi mestruali,

la gravidanza, il parto, il puerperio, l'allattamento, ecc.; il grande gruppo delle malattie infettive, da intossicazione, di nutrizione, e dei cangiamenti organici regressivi per l'età (alcolismo, morfismo, sifilide, anemia, clorosi, marasma, ecc.); tutti quei momenti, la cui azione si ripercosse essenzialmente sulle condizioni della intelligenza e dei sentimenti dell'accusato; in breve si terrà conto se durante la vita dell'accusato, prima che abbia compiuta l'azione in opposizione alla legge, avessero avuto luogo momenti ed influenze causali, che possibilmente produssero a poco a poco in corso di tempo dei cangiamenti nello stato dell'intelligenza e dei sentimenti, che non possono essere più riguardati come espressione di una condizione normale.

Lo stesso reato vuole essere analizzato secondo i diversi stadii e le diverse fasi dal principio al completo svolgersi dell'azione, e sotto questo rapporto devonsi prendere in considerazione tutte le cose rilevanti.

Krafft-Ebing indica come fatti culminanti l'assurdità dell'azione e dei suoi motivi, la mancanza di vantaggi per l'attore o addirittura svantaggio, il non aver preparato alcun piano, l'inopportunità nella scelta del tempo, del luogo e dei mezzi per la esecuzione della stessa, la straordinaria crudeltà dell'azione, il contrasto di essa con la condotta di tutta la vita passata, il denunciare sè stesso, il difetto di diligenza nel cancellare le tracce dell'accaduto, il far risaltare da parte dell'attore le circostanze più aggravanti, il vantarsi, il tentativo di suicidio prima o dopo dell'azione, l'avvertirne gli astanti prima di commetterla, il non servirsi de' mezzi procuratisi per compiere il delitto, i rilevanti cangiamenti di carattere, l'essere cupo, l'abbandono del mestiere, il lamentarsi di vaghe sofferenze corporce specialmente nervose, l'angoscia, l'inquietudine, l'insonnio, il timore espresso d'impazzire, vaghi presentimenti che accadrebbe qualche cosa di spaventevole prima di compiere l'azione, straordinaria indifferenza e nel venire arrestato e durante l'interrogatorio, fatti che accennano ad irritabilità, a debolezza intellettuale, grande loquacità a riprese, il negare ostinato anche colto in flagranza, gli stati di pazzia transitoria, e la smemorataggine consecutiva alle febbri.

D'altra parte è bene fare osservare che nè i motivi adeguati, nè il pentimento, nè il diligente calcolare delle circostanze, nè il seguire un piano prestabilito nel compiere l'a-

zione, nè il parlare ragionevole escludono una condizione anormale della mente al tempo in cui fu commessa l'azione contraria alle leggi.

In tutti i casi di simili ricerche il perito medico come anche tutti quelli che devono decidere in base ad un parere dato, siano essi giudici o giurati, rappresentanti della legge o difensori, debbono ben tenere in mente di non giudicare in base allo stato psichico esistente al tempo in cui fu fatto l'esame preliminare, o in cui fu data la conclusione, così che non si abbia come norma questo stato per decidere la posta quistione, ma si terrà presente lo stato psichico esistito in un'epoca precedente, e si distinguerà il primo essenzialmente da quello in cui fu compiuta l'azione contraria alle leggi; imperocchè lo stato precedentemente esistito può in seguito essersi essenzialmente mutato, o completamente sparito. In simili casi dunque si deve tenere di mira ciò che è esistito al tempo nel quale fu commessa l'azione contraria alla legge, e poi soltanto si terrà presente in quali rapporti si trovi lo stato psichico attuale con quello esistito prima.

Lo stato psichico dell'esplorando nel compiere un'azione od omissione contraria alla legge può essere stato in quel tempo perfettamente normale, e una condizione anormale può essersi sviluppata soltanto *dopo* la seguita azione od omissione illegale; ovvero al tempo del reato era anormale ma si è dileguato, più o meno rapidamente, dopo la corrispondente azione, e l'esplorando in tal caso apparisce psichicamente sano; ovvero lo stato anormale già esistito prima ed al tempo del compiersi del reato continua ad esistere anche dopo con un complesso di sintomi mutato od immutato; oppure può essere stato normale prima e dopo del tempo della compiuta azione contraria alla legge, e rimasto tale anche in prosieguo, ed anche, se per caso si fosse manifestato un cangiamento dopo il compiersi dell'azione, questo è nuovamente sparito, ed è ritornato lo stato normale. In tutti questi casi soggetti ad esame vuolsi riflettere se esista l'uno o l'altro de' casi menzionati, e se ne deve tener conto durante tutto il tempo dell'esplorazione, poichè il modo di procedere può esserne alquanto modificato.

In tutte le ricerche analoghe devonsi tener presenti certe formalità, che però possono subire delle modificazioni, sebbene

non essenziali, secondo l'ordine di procedura penale dei diversi Stati.

È invalsa da per tutto l'abitudine di affidare al medico legale l'esame di un accusato, dandogliene, a tempo debito e in forma corrispondente, avviso per iscritto. Nell'interesse della perizia è desiderabile che in tali comunicazioni venga accennato in un brevissimo riassunto l'oggetto dell'esame, indicando il numero dell'ufficio e la data della rispettiva decisione del tribunale, accennando con precisione ai quesiti che sono posti al perito. Inoltre non è meno desiderabile che nell'invito fatto al perito sia fatto cenno dell'azione illegale posta a carico dell'esaminando, affinché il perito anticipatamente conosca la natura dell'azione illegale, poichè secondo la diversa natura delle stesse il medico perito dovrà avere speciale considerazione alle differenti circostanze che vi si riferiscono.

Una volta invitato il perito, è suo compito di prendere presso il tribunale conoscenza dell'istruttoria, sempre che gli atti relativi non gli fossero stati rimessi. Ma nel caso che questi fossero di grande mole, egli farà insistenza perchè gli fossero rimessi in casa, per esaminarli nel minor tempo possibile, e potere approntare l'estratto di tali atti assolutamente necessario per poter scrivere il parere. I medici legali debbono insistere che tutti gli atti riferentisi al processo vengano messi a loro disposizione per prenderne conoscenza e studiarli, e sono autorizzati, nel caso che ciò si voglia negar loro, di rifiutarsi a dare il loro parere poichè con tale diniego sarebbero privati del modo come prendere sufficiente o completa conoscenza dei fatti.

È necessario che i medici legali acquistino una chiara nozione del contenuto degli atti dell'istruzione prima di avere un abboccamento con l'accusato; imperocchè solo con una sufficiente conoscenza dei fatti essi saranno in grado di formulare le domande e ordinare il procedimento a seguire nella ricerca medico-legale per rispondere alle questioni presentate. Principalmente poi è necessaria la conoscenza del contenuto degli atti, allorquando vi ha sospetto di simulazione.

Ma anche in quei casi in cui non vi ha dubbio sull'esistenza del disturbo mentale dell'accusato, il medico legale prima di parlare all'accusato deve aver conoscenza del contenuto degli atti, perchè soltanto allora possono essere ordinate le domande, in modo da poter ben mettere in chiaro che l'accusato presentava già disturbi mentali allorchè commetteva il

reato, e di provare quali dati giustificano questa supposizione.

Allorquando gli atti processuali raggiungono tale mole che il leggerli richieda lungo tempo, è necessario, come si è già accennato, che vengano messi a disposizione del medico legale, perchè questi possa rileggerli liberamente e quanto più gli piace.

L'esame degli atti vuol essere fatto con molta precauzione e con metodo ordinato, se non si voglia perdere del tempo e confondere tutto l'andamento dello esame.

Il primo compito del medico legale si è quindi, allorchè gli atti gli sono stati rimessi per esaminarli, che prenda nota dei singoli fatti nel diario, in cui saranno registrati i documenti per ordine cronologico.

Molte volte è possibile, rileggendo gli atti, di tenersi all'ordine seguito nel diario, eccettuato solamente quando le risposte nell'interrogatorio dell'accusato debbano essere confrontate con le deposizioni de'testimoni.

Le risposte dell'accusato si rileggeranno quando si è già preso nota della deposizione de' testimoni, perchè allora soltanto appariranno senz'altro intelligibili.

Il medico perito devesi approntare un estratto degli atti; e sarà meglio di scrivere tutte le notizie alla spagnola, perchè sullo spazio libero si possano subito notare quelle osservazioni che nel rileggerle si presentano degne di considerazione riguardanti i fatti contenuti negli atti. Questo modo di approntare l'estratto degli atti facilita molto il procedere nel porre le questioni e redigere il parere. Ogni documento devesi almeno indicare nell'estratto col numero del diario, con la sua data e in breve sunto. L'indicazione del numero facilita molto la elaborazione del parere, imperocchè in tal caso non occorre altro che riferirsi al corrispondente numero del protocollo. L'aggiungere la data fa sì che si ottiene un quadro cronologico assolutamente necessario in ricerche di questo genere. Per ciò che riguarda i documenti stessi, alcuni di essi posseggono, secondo le diverse circostanze, un'importanza maggiore o minore; ma in tali ricerche si deve tenere per principio di non lasciare mai inconsiderato alcun documento per quanto apparentemente fosse insignificante.

Volendo procedere con ordine, naturalmente si esaminerà dapprima quel documento che denunzia una determinata azione

od omissione contraria alla legge. I documenti di denuncia sono della maggior importanza pel medico perito, perchè egli vi trova i primi elementi del cosiddetto fatto, come anche se si seppe subito, o pur no, quale persona aveva commessa l'azione contraria alla legge, e quali sospetti cadevano in quest'ultimo caso sull'autore.

In tali denunce spesso sono indicati gli effetti immediati dell'azione delittuosa, e che sono più avvolti nel buio, allorchè s'intraprende in epoca lontana l'esame medico legale. Infine in quei casi in cui l'autore è stato colto in flagranza, o arrestato poco tempo dopo il reato, il più delle volte è registrato in questo documento la condotta del reale o supposto autore, e come egli si è comportato immediatamente dopo l'azione o nel suo arresto. Questi elementi fra l'altro sono di molta importanza pel giudizio medico-legale da portarsi sullo stato mentale dell'accusato al tempo in cui commise l'azione contraria alla legge.

Se le notizie a questo riguardo sono difettose, e non sono completate da ulteriori ricerche, i medici periti devono insistere che quelle persone che ebbero occasione di cogliere l'accusato in flagranza, o di vederlo immediatamente dopo l'azione, vengano posteriormente interrogate anche dallo stesso medico, quando apparissero necessarie alcune domande relativamente all'aspetto, alla condotta e al comportamento dell'accusato, qualora nulla di questo fosse ancora consacrato negli atti.

A questo riguardo si badi se nella corrispondente notificazione sia chiaramente e completamente esposto il cosiddetto *fatto* (thatbestand), ovvero se esistano lacune, e quali; e se queste siano state colmate nel compilare gli atti successivi. Nè sarà meno importante aver riguardo: se alla notificazione sia annesso il così detto *corpo del delitto*, i mezzi e gl'istrumenti che sono stati adoperati nel compiere l'azione delittuosa, e più ancora brani di scritti redatti dall'accusato, ecc., in quanto che tali oggetti forniscono schiarimenti importanti sullo stato subbiettivo dell'accusato al momento di compiere il reato.

Specialmente sono le lettere, i memoriali ed altri scritti, che in alcuni casi offrono importantissimi indizii per giudicare lo stato psichico dell'accusato prima del delitto e al tempo in

cui esso fu compiuto. Questi dovranno essere esaminati con gli stessi criterii indicati dalla psichiatria per i pazzi. Quindi si terrà presente la quantità e la qualità dello scritto; lo scritto per la forma e per il suo contenuto; si considerino le forme di scritture patologiche, la qualità degli oggetti da scrittoio, la correttezza ortografica, e il contenuto preso nell'assieme, ecc.; ed è bene pure in molti casi conoscere il tempo al quale rimontano questi scritti. Anche i corpi del delitto fanno sotto alcune circostanze molta luce per giudicare dello stato mentale prima o al tempo in cui fu compiuto il reato.

Si deve tenere conto di simili oggetti senza tralasciarne alcuno per cercare di sorprendere una qualche relazione tra le diverse qualità degli stessi ed alcune particolarità dell'autore.

Sono importanti poi il processo ed il protocollo ove sieno inserite le prime domande fatte all'accusato dall'autorità di polizia o altre; imperocchè da quelle scaturiscono per il medico importanti criterii.

In questi come in tutti gli altri documenti non si trovano solamente importanti dati riferibili al fatto, ma anche vi si rileveranno i caratteri dell'aspetto, delle manifestazioni e della condotta dell'accusato; ed è sempre molto vantaggioso per l'esame quando ne' primi interrogatorii fatti dall'autorità di polizia si tenga in considerazione anche questa circostanza. Nè meno importanti sono i dati forniti in alcuni casi dal rapporto circa la prigionia dell'accusato nel carcere preventivo, Tra l'altro è di molta importanza interrogare quelle persone, che scortarono l'accusato dopo il suo arresto al Tribunale, della condotta, che serbò l'incolpato mentre vi veniva scortato, specialmente se il trasferimento di lui durò più lungo tempo. Si deve prendere conoscenza anche della filiazione legale dell'accusato, non trascurando le indicazioni riguardanti gli abiti portati dallo stesso (le stranezze del vestire), e gli effetti da lui indossati.

Importante documento è il certificato de' medici addetti alle carceri preventive, i cui certificati disgraziatamente in generale sono compilati molto brevi. Sarebbe desiderabile nell'interesse della giustizia che nell'intraprendere la visita medica dell'accusato i medici del Tribunale esaminino, oltre le condizioni fisiche, anche lo stato psichico, e raccolgano le no-

tizie anamnestiche. In tal maniera sarebbe rintracciata nel maggior numero de' casi molto più presto l'esistenza d'un disturbo psichico, o per lo meno ne sorgerebbe il sospetto, come ordinariamente avviene quando i medici, nel distendere la storia e mettere in rilievo con metodo i fenomeni delle malattie, prendono in considerazione talune circostanze, le quali sfuggono al giudice istruttore, mancando questi di conoscenze mediche.

È uua lacuna nella procedura penale che solamente in uno stadio inoltrato della istruzione o anche allorchè questa è compiuta si avanzi dalla difesa il dubbio fondato che l'accusato non sia imputabile, e che tali dubbi vengano confermati da una perizia medica dopo che l'istruzione del processo sia già durata lunghe settimane o anche de' mesi, mentre con un esame intrapreso a tempo debito si sarebbe potuto sorprendere e constatare tale fatto in uno stadio molto precedente. Non è già che in tutti i casi i medici delle prigioni nell'intraprendere una tale esplorazione medica potessero constatare che un tale individuo per caso abbia presentato disturbi mentali al tempo in cui ebbe commesso il reato, ma tanto si può affermare con certezza, che i medici provetti delle case di pena, in quei casi in cui i disturbi mentali non apparivano in forma molto evidente, scovono degli indizii per sospettare la esistenza di disturbi mentali molto prima che il giudice istruttore, al quale mancano le principali conoscenze mediche e specialmente le conoscenze psichiatriche. In alcuni casi possono avere qualche valore anche i rapporti della guardia carceraria circa la condotta dell'accusato dopo che fu arrestato e consegnato alla rispettiva prigione.

Nelle carceri de' più importanti Tribunali sarebbe anche da raccomandare nell'interesse della giustizia di avere fra le guardie carcerarie alcuni individui che per un tempo determinato furono impiegati con buon risultato in un manicomio per la cura de' folli; questi individui, specialmente ne' casi dubbii, potrebbero fornire sulla condotta del carcerato, sul cui stato mentale sorgono molti dubbi e sospetti, indizii di molto maggior valore che le guardie carcerarie, le quali sul modo di svolgersi del disturbo mentale non possono avere nè idea, nè esperienza alcuna. I rapporti di quelle guardie carcerarie, cui fa del tutto difetto una tale esperienza, sono di valore molto inferiore.

Il documento che più da vicino importa è l'interrogatorio dell'accusato; esso contiene la immediata espressione dell'accusato per mezzo delle domande indirizzategli dal giudice istruttore; ed apparisce tanto più importante, se le risposte dell'incolpato sono riprodotte a parola, e se nella deposizione si prenda nota ne' rispettivi punti di qualche caso strano incidentale—accennando anche tra le altre cose alle particolarità caratteristiche relativamente alla forma ed al contenuto delle cose dette. L'interrogatorio contiene innanzi tutto le risposte sulle cosiddette generalità, cioè quelle che riguardano le condizioni personali. Tra queste domande, vi ha anche quella, se l'incolpato abbia avuto per lo innanzi a fare altra volta colla legge, ed eventualmente in che modo. Questi fatti hanno anche pel medico legale ne' rispettivi casi una certa importanza, specialmente in quanto che il ripetersi relativamente frequente di una stessa azione contraria alla legge, ed in forma analoga, o una determinata azione delittuosa può far acquistare un criterio importante per giudicare dello stato psichico d'un accusato. Se per precedenti reati commessi furono instruiti de' processi, sarà bene, ne' casi dubbii, riscontrare gli atti rispettivi. Tra le deposizioni dell'accusato, che sono contenute in tali processi, sarà bene di accertarsi prima d'ogni altro: se gli è nota la causa dell'arresto e del suo interrogatorio giudiziario; di appurare inoltre le notizie sulla sua vita precedente, quelle sulle azioni addebitategli, la correlativa maniera di comportarsi ed i motivi addotti a scusa, nonchè la espressione assunta e la condotta seguita nel comunicargli che contro di lui sono stati ordinati il mandato di cattura e l'istruzione giudiziaria, e se ne sia mostrato contento o vi abbia prodotto appello.

È bene inoltre prendere nota nell'indicato processo delle diverse deposizioni de' testimoni, delle controdeposizioni dell'accusato, e specialmente della condotta di quest'ultimo nei confronti. In alcuni delitti è importante rilevare i dati circa la condotta dell'accusato allorchè fu messo a confronto con quelle persone che per lui ebbero in qualche maniera a soffrir danno o nell'onore, o nella proprietà, o nella salute, ad anche furono minacciate di morte. Ne' casi, in cui l'esaminando è accusato di delitto di assassinio, di omicidio, ecc. s'hanno da considerare negli atti singolarmente quelle osservazioni che

poterono esser fatte sulla maniera di comportarsi dell'accusato in presenza del cadavere dell'ucciso. Nell'anamnesi medica sopra la vita precedente dell'accusato nulla deve sfuggire di ciò che riguarda la educazione, l'istruzione, e la vita intellettuale e morale, nonchè le condizioni di salute dello stesso. I certificati del parroco del luogo di nascita e quelli delle persone o corporazioni, cui l'accusato era subordinato, offriranno importanti criterii; solamente però tali certificati devono essere considerati non dal punto di vista penale, bensì da quello psichiatrico.

Di particolare importanza sono tutti quei documenti che informano sullo stato psichico e somatico dell'accusato nei tempi trascorsi. E se questi dati sieno incompleti, il medico perito insista che sieno possibilmente completati. Valga questo principalmente per quei casi in cui si fa cenno, che l'accusato si fece notare per le sue stranezze, generando in coloro che l'avvicinavano sospetto di disturbo mentale, o che per questo sia stato sottoposto a cura medica in qualche ospedale, in qualche stabilimento de'pazzi, che fu posto sotto curatela, o gli fu prolungata la potestà del padre o del tutore, affinchè non avvenisse il caso, che le persone, che furono messe sotto la curatela giudiziaria a causa di disturbi mentali, abbiano ad essere giudicate per azioni commesse contrarie alla legge. Circa la storia di malattie pregresse, i certificati medici, come le deposizioni testimoniali di medici sulla condotta dell'accusato, sono pel medico perito documenti da non trascurare.

Le testimonianze deposte negli atti debbono essere prese in considerazione da' medici periti in simili ricerche per due ragioni; da una parte per imparare a conoscere con la possibile esattezza le condizioni d'esistenza del reato, e dall'altra per riuscire a mettere in evidenza i fatti riferibili alle condizioni della vita intellettuale e morale e della salute dell'accusato.

Poichè secondo l'ordine di procedura penale le persone, che stanno con l'accusato in rapporti di parentela possono rifiutarsi di far testimonianza, in alcuni casi è assolutamente difficile di ottenere appunto da quelle persone delle rivelazioni sopra lo stato psichico dell'accusato. In tutti i casi il medico perito farà bene a significare al giudice istruttore se faccia

loro bisogno o no d'interrogare i parenti più vicini dell'accusato sulle condizioni dello stato pregresso di sanità mentale dello stesso.

Viste le anzidette disposizioni di procedura penale, tali deposizioni di persone affini dal punto di vista giuridico hanno un valore solamente relativo; e quindi i medici periti possono giovare di quelle deposizioni riferentisi allo stato mentale dell'accusato sempre solamente con precauzione per le loro conclusioni. Dalle deposizioni de'testimoni e dagli atti processuali devesi innanzi tutto e principalmente dedurre il momento preciso in cui fu commesso il reato; e non solamente così in generale, designando superficialmente il giorno, ma, per quanto è possibile, l'ora, in qual momento corrisponde il cominciamento dell'azione contraria alla legge, le diverse fasi della stessa, ed il momento in cui può essere considerata come del tutto compiuta. In molti casi è tuttavia difficilmente possibile di rilevare ciò esattamente, ma il compito dei medici periti deve consistere perciò a ritrovare negli atti gli elementi di tale conoscenza o di completarla con ulteriori ricerche, essendo loro principale compito quello di assicurare, se l'accusato prima o al tempo in cui fu compiuta l'azione contraria alla legge era sano di mente o alienato. La precisa risposta a questo quesito richiede, che si ricerchi esattamente l'epoca in cui l'azione illegale fu compiuta, perchè non si riferisca ad un periodo di tempo posteriore a quello in cui fu compiuta l'azione illegale qualche avvenimento o dei fenomeni avvertiti nella vita dell'accusato in un tempo anteriore o viceversa de'fenomeni od avvenimenti, che si verificarono dopo che fu compiuta l'azione illegale, non si riferiscano ad un'epoca anteriore alla stessa.

Il metodo di esame sarà essenzialmente facilitato quando, nell'estrarre dagli atti le deposizioni de'testimoni, si segni al margine se le deposizioni fatte da'testimoni sulla condotta e sul comportamento dell'accusato si riferiscono ad un tempo anteriore o posteriore a quello in cui fu commessa l'azione contraria alla legge.

Si terrà inoltre conto delle osservazioni fatte sul comportamento dello accusato quando, finito l'esame speciale, gli è stato comunicato dal giudice istruttore, che la perizia è compiuta contro di lui, ed è interrogato se desideri l'assistenza

d'un difensore, l'intervento di persone fiduciarie, e la concessione del tempo per riflettere.

Non raramente avviene che in una certa proporzione le persone riconosciute posteriormente colpite da alienazione rinunziino a tutti questi benefizii della legge.

Nel rivedere gli atti si deve tenere di mira come punto principale, se l'accusato stesso si è presentato all'autorità per denunziare la sua azione illegale, ovvero se l'azione da lui commessa fu denunziata da testimoni oculari, o finalmente se egli è stato arrestato soltanto in seguito di accertamenti dall'autorità. — Se è stato riconosciuto con certezza l'accusato come autore del reato da testimoni oculari, ovvero è soltanto supposto autore dal complesso delle circostanze, oppure è considerato come tale per sua propria confessione.

Secondo queste diverse circostanze il medico perito terrà considerazione dei diversi ragguagli che esistono o possono esistere negli atti.

Ne' casi in cui le persone da sè stesse si accusano di un delitto, il medico perito deve specialmente tenere di mira la possibilità della simulazione di una accusa contro sè stessi; condotta codesta non raramente tenuta da' malati di melancolia.

Qui prima di tutto si tratta di constatare se c'è l'evidenza obbiettiva dell'azione criminosa denunziata o no. Poichè avviene che melancolici si accusano di azioni delittuose, il cui accertamento è quasi impossibile a potersi realizzare; così io ebbi ad esaminare una donna alienata, la quale falsamente affermava che, stizzita da un ragazzo sconosciuto, lo aveva gettato nel Danubio e vi si sarebbe annegato. Non ostante che nessun cadavere si fosse trovato, non era esclusa la possibilità che fosse rimasto in qualche punto nascosto sotto l'acqua, finchè, sia per le ricerche fatte, sia per comprovato alibi della denunziante di sè stessa si venne a mostrare, che tale denuncia era inventata di pianta, allo scopo di essere condannata ad una grave pena, e di conseguire così l'opportunità di mettersi in rapporto per motivi religiosi, ciò che era da lei vivamente desiderato.

Ma nei casi, in cui realmente esiste il fatto di un delitto e l'esaminando l'ha esso stesso denunciato, è da indagare con

precisione, se esistono de'criteri che il denunciante di sè stesso abbia commesso egli proprio il delitto; poichè l'esperienza medica giuridica insegna, che gli ammalati melancolici si servono non raramente dei delitti realmente commessi, il cui autore non possa essere scoperto per denunciarsi essi stessi come autori. Quindi in tali casi i fatti si abbiano a raccogliere secondo le norme stabilite per la diagnosi delle autoaccuse dei pazzi melancolici.

Nei casi in cui viene su il sospetto e dall'insieme delle circostanze possa supporre, che l'accusato abbia commessa l'azione contraria alla legge, bisogna rintracciare tutti quei momenti che valgono a rendere fondato il dubbio, e metterli in rilievo nello spoglio degli atti.

Nei casi in cui il procedimento è così inoltrato che la Procura generale formula il suo atto di accusa, e propone l'ulteriore procedimento a carico, si deve esattamente esaminare l'atto che contiene le conclusioni dell'accusa, il suo fondamento e la proposta della Procura generale; poichè in quell'atto sono adottati a motivi dell'accusa, quando anche unilateralmente dal punto di vista del pubblico accusatore, tutti quei momenti, che valgono a rendere fondato il sospetto.

Ove fosse avanzato in qualche maniera qualche dubbio circa l'imputabilità dell'accusato, è naturale che debbano essere esaminati con la maggiore cura tutti quegli atti, in cui sono contenuti quei criteri, che lasciano apparire come dubbioso lo stato mentale dell'accusato, e quindi la sua imputabilità, e particolarmente esaminare conversando coll'accusato su che basa il sospetto circa l'esistenza d'un disturbo mentale, e di apprezzarne il significato in modo che nè alla Procura generale, nè alla difesa, nè al Tribunale sia dato motivo di obiettare, che le ragioni del sospetto, durante l'abboccamento avuto coll'accusato, non siano state prese in considerazione, o solo insufficientemente, o da un solo punto di vista.

In ogni caso s'abbia a tener conto scrupolosamente delle conclusioni della difesa; poichè il difensore in casi consimili si propone principalmente di rilevare dagli atti i momenti anche più strani. In quei casi in cui il processo è espletato, si deve tener conto del protocollo del dibattimento e specialmente di quelle osservazioni, sulle quali è fondata la necessità dello

esame dello stato mentale dell' accusato, ed inoltre anche si abbia speciale riguardo al cosiddetto protocollo delle deliberazioni de' rappresentanti del Tribunale.

Quando la perizia medica dell' accusato è proposta solamente in via di ricorso, devesi considerare pure la domanda del difensore, e specialmente certe osservazioni sul comportamento dell' accusato durante il dibattimento, durante e dopo la pubblicazione della sentenza e il suo comportamento, allorchè per caso gli si comunichi, che egli debba essere esaminato circa lo stato mentale suo. Nei casi in cui gli accusati si rifiutano ad avere un difensore, e nei cosiddetti procedimenti sommarii è importante badare, se dall' accusato fu fatto e presentato un ricorso contro le disposizioni della sentenza; imperocchè l' esperienza medico-forense ne impara, che non sono rari i casi in cui gli accusati, i quali mercè una perizia medico-legale, per caso posteriormente disposta, furono indubitatamente considerati non imputabili, non raramente rinunciano di presentare un ricorso in appello.

Riletti gli atti del processo, è opportuno riandarne ancora una volta il sommario fattone e prepararsi un piano: quali speciali quistioni ed in quale ordine debbano essere poste all' accusato; quali sono le lacune che debbano essere colmate dalle ulteriori ricerche, per poter procedere all' esame dell' accusato di tutto informato; precauzione la quale è tanto più necessaria, quando sorge il sospetto, che il disturbo mentale fosse simulato.

Quanto al procedere dei medici periti all' intervista con l' accusato valgono in generale le norme accennate nel capitolo « sulla condotta del medico nelle ricerche psichiatro-forensi »; solamente il modo di procedere potrà, secondo la natura de' casi, essere modificato.

In simili esami il medico deve sempre tenere presente le indicazioni, che sono state date intorno al modo di esplorare i processi e gli stati subbiettivi, guardandosi bene dal suscitare con dirette domande sospetti sullo stato subbiettivo, dovendo essere piuttosto suo compito, con le sue domande e colla maniera di ordinare il colloquio, indurre l' esplorando a manifestarsi spontaneamente sulle sue condizioni subbiettive.

Dopo raccolta esattamente l' anamnesi e determinato lo *status praesens*, trattasi di ricercare come è insorta, come è

venuta in iscena, come è seguita la determinata azione contraria alla legge, e la stessa deve essere analizzata e seguita nelle sue diverse fasi e ne' suoi stadi differenti, converrà inoltre riassumerla, e così da una parte considerarne i particolari ne' loro rapporti, e dall'altra considerarla come un tutto secondo che furono messe innanzi le quistioni. Il medico esplorante deve analizzare l'azione contraria alla legge sottoposta al suo esame e studiarla nei suoi tre stadi: dal primo apparire dell'incitamento allo stadio di latenza e di cominciata premeditazione; il secondo stadio è quello dell'azione obbiettivamente osservabile, ed il terzo quello della reazione subbiettiva, non perdendo mai di vista se dai risultati conseguiti derivino criterii per l'esistenza d'unno stato psichico normale ed anormale prima, durante e dopo che fu compiuta l'azione contraria alla legge.

Si farà in un quadro sintetico la storia dell'insorgere, del compiersi e del cessare della corrispondente azione contraria alla legge, e si coordinerà una esposizione del comportamento e dello stato dell'esplorando, da che ha compiuto l'atto fino al momento che si è iniziata l'esplorazione medico-legale.

In questi procedimenti si ha occasione di raccogliere tutte le prove occorrenti per giudicare il suscitarsi dell'azione contraria alla legge nel subbietto, cioè se la medesima si svolge rapidamente o lentamente, provocata da stimoli esterni ovvero da stimoli sorti solo subbiettivamente, meditata o non meditata, istintivamente, impulsivamente, ovvero calcolata ed eseguita secondo un piano in coerenza continua o interrotta, se apparisce come azione sorta una sola volta, o se è divenuta abituale col ripetersi. Non si deve dimenticare inoltre che le azioni stesse premeditate, eseguite apparentemente o realmente con coordinazione non si possono considerare ancora per loro stesse come l'espressione d'un'attività sorta sotto l'influenza d'uno stato normale psichico, potendosi svolgere talvolta anche nel disturbo mentale un'azione coordinata, premeditata, e senza avere affatto dello strano.

Hassi ad indagare con particolarità i così detti *motivi* e gli *scopi* dell'azione delittuosa, e tutta l'importanza della ricerca deve essere concentrata quindi ad assicurare se: i motivi dell'azione contraria alla legge sieno da attribuirsi agli

eccitamenti ed ai processi subbiettivi, che hanno il loro fondamento nelle condizioni e nei processi patologici dell'organismo, e sieno da questi cagionati. Devesi apprezzare il rapporto tra il motivo e la gravezza della commessa azione, e quindi non solamente il significato generale della causa riconosciuta, ma principalmente lo stesso significato in rapporto all'agire dell'esplorando nel caso in esame.

È inoltre a ricercare se la compiuta azione stia o non in contraddizione con tutto il precedente contegno psichico e col carattere dell'esplorando.

Egli fa d'uopo seguire il contegno dell'esplorando durante tutte le fasi della esecuzione dell'azione propriamente detta, ed indagare se anche in questa fase apparvero indizii di una costante premeditazione, se fuvvi apprezzamento degli avvenimenti esterni, o se comparvero fenomeni riferibili a disturbi di diversa maniera della percezione e degli stati di coscienza.

In ultimo devesi anche indagare il contegno dell'esplorando dopo compiuta l'azione, cioè: i cangiamenti subbiettivi che si lasciano scorgere nello stesso in rapporto alla disposizione di animo, alle condizioni del sentimento generale, alle sensazioni ed ai sentimenti, nonchè in rapporto all'attività rappresentativa, alle manifestazioni della volontà, alle condizioni della coscienza, della memoria, ecc., ecc.

Di particolare significato forense è il cosiddetto *ritornare in sè* dopo compiuta l'azione, il risolversi mercè l'azione lo stato di tensione e di angoscia, il presentarsi del pentimento, nonchè il contegno dell'esplorando che ora esprime la premura di impedire il propagarsi del fatto, di nascondere, di cancellarne le conseguenze, e quindi di allontanarsi dal luogo dell'azione, sottrarsi con la fuga, negare l'accaduto o mascherarlo, addurre falsi motivi, nonchè di usufruire lo scopo raggiunto con la commessa azione; e ora il contegno contrario a quello ora descritto: il presentarsi, l'accusarsi, il non usufruire lo scopo raggiunto, l'aperta confessione senza reticenze, ecc., ecc.

Devesi però considerare che tutti questi momenti, esistano o manchino, non sono sufficienti per sè stessi a trarre una conclusione recisa sullo stato subbiettivo esistito prima e durante il compiersi dell'azione; ma debbono essere apprezzate

tutte le circostanze, prima di essere autorizzati a pronunciarsi, che l' esplorando , al tempo in cui l' azione fu commessa, era sano o disturbato nella mente. Sarà opportuno ancora stabilire un paragone tra il contegno dell' esplorando dopo compiuta l'azione ed il suo abituale carattere psichico precedente.

Il medico legale deve pur ricercare nell' esplorando la *facoltà di ricordare* tutti i particolari riferentisi all'azione delittuosa, e quindi deve apprezzare non solamente il ricordo del fatto nel suo insieme, ma anche il ricordo de' particolari; egli non tralascierà di prendere in considerazione la memoria di determinate percezioni sensoriali, dello stato subbietivo, dei fatti obbiettivi; con particolare riguardo poi ricercherà, in quale periodo di tempo ha avuto luogo lo avvedersi, che ha per base le immagini mnemoniche, se cioè avanti, o durante i singoli stadii dell'azione delittuosa, o dopo che la stessa fu commessa. Egli poi ha l'obbligo di determinare, apprezzando tutte le circostanze, fino a qual punto la memoria intera dell'azione delittuosa e delle sue particolarità è da ritenersi come la espressione d'uno stato psichico normale allora esistito, o meno; e d'altra parte se la incapacità a ricordare i fatti e le loro particolarità sia da attribuire a simulazione o da considerare come una conseguenza naturale di uno stato psichico anormale esistito al tempo dell'azione, o invece come una dimenticanza naturale, fisiologica.

È con l'apprezzamento di tutti i fenomeni, che si acquisteranno i punti d'appoggio per determinare, se l'azione delittuosa in esame, sia nella maniera del suo svolgersi nel subbietto, sia nella maniera del suo obbiettivarsi, sia nelle particolarità manifestatesi nel comportamento dell'autore dopo commessa l'azione, offra o meno i segni d'un'azione spiegatasi sotto l'influenza d'uno stato psichico normale o anormale.

Naturalmente non basta indagare, quando pur non difettassero prove, che la corrispondente azione delittuosa sia stata compiuta sotto l'influenza d'uno stato psichico anormale, ma convien pure determinare a che epoca rimonta l'esistenza di questi disturbi psichici, e quale ne fu il corso, e se l'azione delittuosa abbia ad essere considerata come l'espressione d'un disturbo d'intensità varia esistente da lungo tempo, o sorto solo di recente, a corso rapido o lento; se questo disturbo

presentò straordinarie particolarità nella forma e nel suo corso, remissioni ed esacerbazioni tipiche, corso periodico, forma circolare, intermittenze di diverse maniere e i cosiddetti intervalli lucidi, disturbi transitorii, ecc., ecc.

Riconosciuta la forma del disturbo mentale, si dovrà valutare se sia di tal natura che predisponga (secondo l'esperienza) ad un comportamento motorio, che corrisponda, o no, alla compiuta azione delittuosa, e a tutta la maniera, con cui l'azione si è svolta e compiuta, e se il contegno dell'autore dopo il fatto mostri quelle particolarità, che secondo l'esperienza non siano da escludere nella forma constatata del disturbo mentale; e dopo che tutte queste condizioni sono state determinate, si addiverrà alla compilazione del parere.

Per distendere il parere valgono in generale le stesse norme, che furono accennate per la compilazione del parere psichiatro-forense in generale. Ogni siffatto parere consiste d'una *introduzione*, in cui sarà detto per incarico di chi e per qual motivo (riportando la data ed il numero dell'ufficio) è stato intrapreso l'esame, riportando a parola i quesiti, che furono posti dal Tribunale; dove, quando, e quante volte è stato fatto l'esame, in presenza di quali persone, accennando nella maniera più breve quali atti processuali sono stati messi a disposizione dei medici per prenderne conoscenza, ed in ultimo in presenza di chi fu constatata l'identità dell'esplorando di fronte ai medici del Tribunale.

All'introduzione segue *l'estratto degli atti*, possibilmente ordinati cronologicamente in quadro sinottico; indicando, tra parentesi, nelle singoli parti il numero dell'atto e del protocollo, in cui quella parte rispettiva è contenuta.

Seguono in ordine successivo, secondo che hanno avuto luogo, *i risultati dell'osservazione e de'singoli colloquii coll'esplorando*, quindi le osservazioni somatiche e psichiche compiute sull'accusato, ed eventualmente anche le deposizioni delle persone interrogate a richiesta del medico perito.

In ultimo, a mo' di conclusione, segue il parere del medico perito propriamente detto, composto di proposizioni, possibilmente articolo per articolo, in cui siano riassunti i risultati delle fatte ricerche; ed il parere si conchiuda con un breve riassunto de'diversi punti essenziali messi in rilievo corrispondentemente ai quesiti messi dal Tribunale.

Il *parere* acquisterà essenzialmente chiarezza, quando i medici periti metteranno in evidenza distintamente:

a) Quale stato essi constatarono nell'esplorando al tempo, in cui ebbe luogo l'esame medico.

b) Se questo stato psichico, normale o anormale che sia, abbia esistito o no prima o al tempo in cui l'azione fu compiuta.

Le singole proposizioni del parere devono naturalmente essere motivate in maniera corrispondente.

Quando si viene a costatare uno stato psichico anormale, naturalmente devesi indicare anche la forma, quale è stata diagnosticata dai medici periti.

I medici periti si atterranno esclusivamente al dire medico e nè entreranno nel campo delle discussioni giuridiche, nè in quello delle altre quistioni che oltrepassano i limiti del dominio della medicina.

Ricerche psichiatro-forensi per stabilire lo stato psichico al tempo in cui furono commesse o omesse le azioni giudicabili in linea civile.

Esami di tali specie si rapportano alle azioni od omissioni, del cui valore legale dovranno decidere i Tribunali civili o le autorità amministrative. Per la circostanza, che gli alienati, in forza del loro disturbo mentale, da cui sono colpiti, non sono in grado in varia guisa di giudicare, di guidare e di tutelare chiaramente, rettamente, e speditamente le loro condizioni personali e legali; e poichè nel presentarsi di tali condizioni, fino al momento di stabilire la curatela, si verificano, per parte di tali persone, svariate azioni od omissioni, che, effettuate sotto l'influenza d'un disturbo mentale, sono messe in quistione circa la loro validità legale, ne consegue, che anche queste persone sono oggetto di esami psichiatro-forensi, ed anzi predominantemente nelle cause civili, inquantochè o nel loro interesse o contro di loro si voglia far valere in giudizio da una parte che tali persone nel tempo in cui furono commesse tali azioni od omissioni presentavano già disturbi di mente, ovvero che sia sostenuto il contrario dalla parte avversaria.

In tali casi le controversie incalzano fino anche all'affermazione, che il disturbo mentale già esistito fu utilizzato allo scopo di indurre la rispettiva persona a commettere o ad omettere una qualche azione a proprio svantaggio o a quello degli altri.

I motivi possono essere svariatisissimi e ne cito qui taluni degni di speciale considerazione: sonvi de' casi in cui è contrastata la validità d'una data promessa di matrimonio, o la validità d'un matrimonio già conchiuso, con la pretesa che al tempo in cui fu fatta la promessa o conchiuso il matrimonio fosse esistito un disturbo mentale; de' casi in cui è sostenuto che l'ignoranza di una legge di recente emanata sia fondata sull'esistenza d'un disturbo mentale; altri in cui è sostenuto che quando fu acquistata, alienata o aggravata una proprietà l'individuo rispettivo era affetto da disturbo mentale, che abbia impedito di comprendere e giudicare l'importanza della rispettiva azione, e di prendere le necessarie misure secondo la legge. Qui appartengono inoltre tutti quei casi in cui per parte d'individui supposti alienati di mente, ma non ancora messi sotto curatela, si avverano azioni od omissioni diverse risultanti da contratti, compre, vendite, promesse, donazioni, firme di scritti e documenti, procure, mutui e contratti sui beni, ecc., ecc.

Anche in questi casi non si ha a dimenticare, che non si tratta punto di esaminare lo stato mentale, che ora presenta l'esplorando, ma di esaminare uno stato *passato* che fino al tempo dell'esame, o è del tutto modificato, o totalmente svanito; in tali casi dunque devesi innanzi tutto ricercare quale stato presentava l'esplorando al tempo in cui una determinata azione od omissione fu commessa, e poi in seconda linea le condizioni dello stesso al tempo in cui ha luogo l'esame.

Si ha pure a considerare in questi casi che all'epoca, in cui ha avuto luogo un determinato comportamento motorio, lo stato psichico dell'esplorando può essere stato del tutto normale, e la condizione anormale può essersi sviluppata più tardi; ovvero lo stato psichico dell'esplorando, all'epoca in cui ebbe luogo l'azione o l'omissione, può essere stato anormale, e l'esplorando se ne sia riavuto più o meno presto; o l'anormale stato psichico esistito al tempo dell'avvenimento o prima si continua nella stessa forma o in altra; ovvero che lo stato psichico al tempo della nota azione, o omissione,

e prima di essa fosse stato normale e resti tale anche in appresso.

In ricerche di simil genere ed, in generale, allorchè si procede all'esame ed alla compilazione del parere, bisognerà attenersi ai principii del tutto analoghi, quali sono stati indicati nei casi in cui si tratta di dare il parere medico, allo scopo di giudicare della imputabilità.

Se de'documenti esistono, converrà farne ancora un preciso estratto; anche qui dapprima bisognerà darsi pensiero di ricercare il cosiddetto fatto obbiettivo, ciò che è successo, l'azione commessa o l'omissione di una data azione, su cui è caduta la quistione, se il dato comportamento motorio sia avvenuto sotto l'influenza di uno stato psichico anormale o normale. Si ha anche qui a determinare con la maggiore possibile esattezza l'epoca in cui avvenne l'azione o la omissione, prendendo in considerazione tutta la vita pregressa e lo stato psichico dell'esplorando nelle seguenti tre fasi: prima, durante e dopo che fu compiuta l'azione in quistione.

Anche qui dopo che sia raccolta esattamente l'anamnesi e lo stato presente dell'esplorando, si deve ricercare l'incitamento, l'insorgere e il risolversi dell'azione o dell'omissione in quistione, che a sua volta deve essere seguita ed analizzata nelle sue differenti fasi e stadii, e poi di nuovo riassunta in una sintesi, perchè da una parte si possano considerare i dettagli dell'azione o dell'omissione, e dall'altra l'azione stessa come un tutto. Precisamente come nelle perizie medico-penali, il medico esaminante deve anche qui analizzare l'azione o l'omissione ne'suoi 3 stadii: dall'inizio del suo primo incitamento con lo stadio di latenza e di premeditazione, il comportamento motorio nello stadio dell'azione che obbiettivamente si risolve, ed infine lo stadio di reazione subbiettiva consecutiva all'azione; e mettere in evidenza se dalla nozione delle condizioni di dettaglio risultino punti d'appoggio per la esistenza d'uno stato psichico normale od anormale durante e dopo che l'azione in quistione è stata compiuta.

Tutto ciò che vi è di rimarchevole quanto al giudizio del fatto subbiettivo dell'azione contraria alla legge ha anche qui importanza, come pure devonsi particolarmente ricercare i motivi e gli intenti cui mirava, e concentrarvi tutta l'importanza della ricerca per indagare, se i motivi sieno da at-

tribuire ad eccitamenti e processi subbiettivi, che per caso abbiano loro radice ne' processi patologici dell'organismo.

Valutando tutti questi momenti si guadagneranno i criterii per giudicare se il comportamento motorio in quistione sia a riguardo del suo esplicarsi subbiettivo, sia a riguardo della maniera con cui si è reso obbiettivamente osservabile, nonchè le particolarità manifestatesi nel contegno dell' esplorando dopo compiuta l'azione offrano o no de' segni di un comportamento motorio esplicatosi sotto l'influenza di uno stato psichico normale o di un disturbo mentale.

Il medico perito avrà anche cura di determinare mercè tali esami, quanto più chiaramente è possibile, se il comportamento motorio dell' esplorando, in quanto è rappresentato come uno stato anormale, era di tal maniera che anche le persone di normale intelligenza coinvolte con lui in rapporti di affari potettero o dovettero riconoscere l' esistenza di un anormale stato subbiettivo, e di assicurarsi se esistano punti di appoggio, che accennino, che quelle effettivamente riconobbero l'anormale stato psichico dell' esplorando, o se la dissimulazione di quest'ultimo non abbia reso alquanto più difficile il riconoscimento dello stato anormale.

Quando si è accertato uno stato psichico anormale, si ha da ricercare similmente da quanto tempo la sua esistenza si lasciava osservare, quale processo evolutivo e quale decorso abbia seguito, ecc., non tralasciando d'indicare naturalmente anche la forma del disturbo riconosciuto, e di valutare ancora se la riconosciuta forma di disturbo mentale sia tale, che secondo l'esperienza predispone ad analogo comportamento motorio, e se tutta la maniera di concretarsi e di compiersi del fatto, ed il contegno dell' esplorando dopo commessa l'azione, presentino quelle particolarità, che secondo l'esperienza si deve ritenere non possano essere escluse dal quadro del disturbo mentale riconosciuto.

Anche per la compilazione del parere valgono, *modificatis modificantis*, le norme fornite ne' precedenti capitoli, e vi si dovrà ottemperare.

Tali ricerche psichiatro-forensi sono necessarie, come già si è accennato, per decidere la quistione, se una persona nel conchiudere contratti, compre, vendite, o nell'assumere obblighi mercè promesse sia stata o no alienata, ugualmente nei

casi in cui é contrastata la validità d'una promessa di matrimonio o di un matrimonio conchiuso, allegando che uno degli sposi al tempo, in cui fu data la promessa di matrimonio, o in cui il matrimonio fu conchiuso presentava disturbo mentale.

I diversi codici civili contengono già disposizioni, secondo cui il disturbo mentale è a considerarsi come di impedimento al matrimonio. — In quei casi in cui dopo data la promessa, *prima* che il matrimonio sia consumato, si è allegata l'esistenza di un disturbo mentale in opposizione alla conchiusione del matrimonio, l'esame psichiatro-forense del corrispondente individuo si limiterà a constatare lo stato psichico esistente al tempo dell'esame, e non determinerà lo stato psichico esistente al tempo in cui venne data la promessa di matrimonio.

Svariati motivi possono esservi per intraprendere l'esame psichiatro-forense per decidere se l'esplorando al tempo in cui fu conchiuso il matrimonio era sano o malato di mente; ed in alcune circostanze ne dànno motivo anche matrimoni conchiusi tra persone poco prima del loro decesso, sul letto di morte. In simili casi l'esame si ha a compiere in modo analogo, come per giudicare, se una disposizione dell'ultima volontà è a considerarsi come data sotto l'influenza d'uno stato mentale normale od anormale.

Il codice civile austriaco nel § 47 stabilisce: « Ognuno può conchiudere un matrimonio, se non vi si oppone un impedimento legale »; e nel § 48 stabilisce: « i furiosi, i folli, e gli imbecilli non sono in grado di contrarre un matrimonio valevole ».

In alcune circostanze al medico perito può anche farsi la quistione, se un matrimonio conchiuso in un intervallo lucido abbia ad essere considerato come se fosse stato conchiuso in uno stato psichico normale o anormale.

Anche la legislazione tedesca su'matrimoni stabilisce nel § 28: « per conchiudere il matrimonio sono necessari il consentimento e l'età maggiore de'contraenti ».

In alcuni casi può verificarsi la circostanza, che persone disturbate di mente sotto l'influenza della loro malattia mentale abbiano arrecato danno, e che quindi da loro o dai loro affini si pretenda l'indennizzo de'danni; v'ha dunque motivo

per stabilire mercè una perizia, se l' esplorando, al tempo in cui fu compiuta l'azione nociva ad altri, o si fece colpevole di omissioni dannose, era o no ammalato di mente.

Esistono ne' diversi paesi particolari disposizioni relativamente all'indennizzo da parte d'individui psicopatici, come pure in caso che un individuo per propria colpa si sia messo temporaneamente nella condizione psichica di non poter essere libero della propria volontà, ed è naturale che nelle perizie corrispondenti s'abbia ad avere particolare riguardo a queste circostanze.

Se altre persone devono rispondere de'danni cagionati da un folle è naturalmente considerato anche nella legge, e trattasi in tali casi di vagliare le più prossime modalità sotto le quali il folle ha arrecato de'danni, o che ciò sia avvenuto per difetto o per omissione della sorveglianza necessaria per i folli, o che principalmente sia stato incitato, o sia stato determinato da una data persona ad un'azione od omissione nociva a sè stesso, o ad altri, e quindi altri ancora devono essere considerati come autori intelligenti delle azioni o delle omissioni nocive in parola.

Esami psichiatro-forensi riguardanti le rivelazioni, e specialmente le deposizioni testimoniali e le estrinsecazioni volitive di persone, o supposte, o realmente alienate.

In alcuni casi trattasi di rispondere al quesito: se alle determinate manifestazioni funzionali psichiche d'un individuo supposto o indubbiamente alienato si possa attribuire, dal punto di vista giuridico, tale un valore, e, sotto alcune circostanze, tale un significato, perchè le medesime possano essere tolte a base di una decisione dell'autorità, e si possa alle stesse riconoscere un significato di valore legale.

Io considero qui innanzi tutto quei casi in cui si tratta di rispondere al quesito: *se e fino a che punto si possa prestare fede alle manifestazioni e alle rivelazioni di persone supposte o certamente alienate sopra fatti accaduti, od avvenimenti?* Sono già molto frequenti i casi in cui anche i disturbati di mente oralmente, o per iscritto, fanno delle rivela-

zioni sopra fatti, la cui affermazione sia di particolare importanza nell'interesse dell'ammalato, di altre persone, o anche d'interesse generale.

In generale, secondo le disposizioni di legge sancite nei diversi Stati, alle deposizioni e rivelazioni di persone supposte o indubbiamente malate di mente si concede una credibilità solamente condizionata.

Però l'esperienza insegna che anche persone disturbate di mente sono in grado di fare deposizioni del tutto fedeli alla verità, e che esiste un gran numero di casi, in cui solo per la deposizione di un alienato fu possibile acclarare un fatto od un avvenimento.

È quindi importante di mettere in rilievo le circostanze che appariscano opportune per giudicare la credibilità della deposizione d'un individuo o supposto o realmente folle.

Secondo le esistenti prescrizioni legali un alienato non può essere testimone pienamente valevole innanzi al Tribunale, e per lo meno non lo si deve chiamare al giuramento.

Secondo la procedura penale austriaca, non sono da ascoltarsi come testimoni quelle persone, che, al tempo in cui dovrebbero deporre la testimonianza, non sieno in grado, per condizioni fisiche o psichiche, di dire la verità, e non devono essere chiamate al giuramento quelle altre che soffrono una non lieve debolezza delle facoltà di percepire e di ricordare. Anche il codice generale prussiano riconosce incapaci a deporre testimonianza i furenti, i pazzi e gl'imbecilli. I deboli di mente però, per alcune circostanze, che non oltrepassano la misura della loro intelligenza, possono essere ammessi a testimoniare (§ 46). Il codice di procedura penale dell'Impero Tedesco dispone che possono essere solamente interrogate senza giuramento quelle persone, che al tempo dell'interrogazione non hanno una idea adeguata, a causa della debolezza di mente, dell'essenza e del significato del giuramento (come pure quelle persone, le quali, secondo le disposizioni del codice penale, sono incapaci a deporre testimonianze con giuramento). La incapacità ad essere un testimone veramente valevole viene attribuito anche ai folli nel lucido intervallo (vedi Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-Pathologie. p. 296 ecc.)

Krafft-Ebing indica in quali ipotesi si possa prendere in considerazione la testimonianza di un alienato, e fa le seguenti osservazioni:

Si deve ammettere la udizione d'un folle quando la percezione sensoriale non è disturbata da rappresentazioni sensoriali subbietive o da idee deliranti, e quando non è impedita la memoria a riprodurre fedelmente le ricevute impressioni. Ma non si può ammetterlo come testimone veramente valevole, anche facendo astrazione dalla mancante capacità a giurare, perchè le nascoste idee false, le illusioni e la debolezza della memoria possono passare inosservate.

Ciò valga principalmente per quei particolari disturbi riguardanti la fedeltà del riprodurre, come si verifica in certi stati di debolezza di mente (pazzia morale), che inducono ad un concetto del tutto perverso degli avvenimenti, senza che la rispettiva persona fosse conscia dell'errore. Il punto importante relativamente alla credibilità d'un testimone ammalato di mente consisterà essenzialmente nel modo e nella maniera in cui egli espone l'avvenimento, nella intima armonia de'fatti da lui deposti, e da cui dipende la profonda convinzione del magistrato e de'giurati. Anche la credibilità de'deboli di mente deve essere adottata con precauzione, poichè quando anche in questi non fosse disturbata la ricezione delle impressioni dal mondo esterno da idee false o da errori de'sensi, quella è per sè stessa difettosa, e non vi si può fare del tutto a fidanza. Si aggiunga inoltre che questi individui a cagione della loro debolezza morale ed intellettuale si fanno determinare dall'altrui autorità, e con intimidazione o minacce indurre alla deposizione di falsa testimonianza.

La facoltà a deporre de'*sordomuti* deve essere limitata ai casi, in cui essi abbiano raggiunto una sufficiente educazione psichica, e sieno al caso di comunicare in iscritto; la loro condizione deve essere riconosciuta da un medico del Tribunale e da un maestro de' sordomuti. Se l'eventuale testimone non solamente sia in grado di comprendere e di riprodurre le cose concrete, che cadono fuori del campo del dato senso mancante, ma sia anche conscio dell'importanza della rettitudine e della moralità, potrà essere considerato come testimone totalmente valevole. L'interrogatorio giudiziario d'un folle non deve mai assumere il carattere di un solenne procedimento giuridico, ma piuttosto d'una semplice conversazione, che può ripetersi secondo le circostanze, altrimenti sta il pericolo che l'am-

malato diventi confuso ed imbarazzato, e quindi viene meno lo scopo.

Krafft-Ebing rileva inoltre che non raramente *i feriti a morte* sono interrogati con giuramento o senza giuramento relativamente al fatto del delitto commesso su di essi, o sono accolte le confessioni giuridiche di delinquenti pentiti sul letto di morte. Poichè in alcune circostanze possono essere qui in giuoco dei delirii od altri disturbi psichici riguardanti i motivi delle confessioni, da parte del Tribunale non si trascurerà di considerare lo stato psichico del deponente.

Alle osservazioni qui riferite di Krafft-Ebing io ho su questo punto ad aggiungere solamente poco.

Le deposizioni di un individuo, e quindi anche di una persona affetta da disturbo mentale, si riferiscono o alla rivelazione di stati subbiettivi della propria persona, o sopra gli avvenimenti esterni.

Nel giudicare la credibilità di una deposizione testimoniale di individui affetti da disturbo mentale è conveniente innanzi tutto determinare lo stato morboso stesso, e più particolarmente la forma morbosa psichica osservata, apprezzare i disturbi funzionali osservabili nel campo del sistema nervoso centrale, lo stato dei singoli organi sensoriali, la loro funzionalità, lo stato dell'eccitabilità de'nervi, la eccitabilità riflessa, le maniere della sensibilità, l'umore e il senso comune abituale, la facoltà di esprimere con parole corrispondenti i processi subbiettivi, e quella di associare, combinare e riprodurre i medesimi, le condizioni di concepire, giudicare e ricordare, constatare se i processi subbiettivi sorgono spontaneamente nella coscienza o per determinati eccitamenti, nonchè notare le diverse modalità nel corso degli stessi.

Naturalmente devono essere presi in considerazione anche gli stati della volontà dell'esplorando, e la loro influenza sul comportamento di lui e sulle particolarità del suo carattere, prima e dopo la malattia psichica.

L'esistenza di sensazioni abnormi, di allucinazioni, e di illusioni, di umore esaltato o depresso, di perversimenti nel carattere, di disposizioni alla menzogna, agli oltraggi, e a produrre rimproveri ed accuse contro sè stesso, di debolezza a concepire, giudicare e ricordare, di disposizione all'insorgere e a combinarsi spontaneamente d'immagini, che per lo innanzi

non erano esistite nella coscienza, il venir su per nuove vie immagini riflesse, e il rapporto dei fatti denunziati con le abnormi immagini già esistenti diminuiscono la credibilità della deposizione di un alienato.

Quando un individuo affetto da disturbo mentale fa una rivelazione su fatti od avvenimenti dev'essere presa in considerazione le condizioni nelle quali egli fece quella deposizione, e lo stato degli organi sensoriali, che in questo caso furono attivi; e valutare se le condizioni esteriori offrano elementi che parlino per la possibilità o la verisimiglianza della fatta deposizione. S'interrogherà l'ammalato in parola ripetutamente ad intervalli di tempo più o meno lunghi, interloquendolo con domande diverse e intrecciando con tutt'altri argomenti il discorso sulla deposizione fatta da lui, avendo scrupolosa precauzione di non richiamare l'esplicitando con domande dirette sopra il punto in questione, ma di ordinare l'interrogatorio e le domande in maniera che l'esplicitando sia indotto a dare le risposte per proprio ricordo. Si consideri poi se la deposizione è fatta in tempi diversi in forma del tutto simile, utilizzando le stessissime espressioni e lo stesso parlar figurato; imperocchè in alcune circostanze l'esprimersi in forma e con parole sempre identiche non esclude la fissazione d'idee false.

Del tutto analogamente si deve procedere in quei casi in cui esiste il sospetto che le persone affette da disturbo mentale producano accuse infondate di sè stesse, nonchè per gl'individui che altri incolpi di una condotta riprensibile, e per quelli altri che vi ha ragione di credere, sieno affetti da querulomania, mania di persecuzione, allucinazioni e via discorrendo.

Quando vi ha sospetto che un individuo produca infondata accusa di sè stesso, si deve naturalmente cercare di stabilire con la maggiore possibile esattezza la esistenza obbiettiva del fatto, e principalmente determinare se tutte le possibilità sieno escluse, che facciano ammettere un alibi dell'autoaccusatore al tempo in cui fu commessa l'azione. La possibilità d'un'autoaccusa infondata vuol essere presa in considerazione in tutti quei casi, in cui il reato è avvenuto in un tempo più o meno lontano, per cui quella non può essere determinata con sicurezza. Oltre di che non puossi dimenticare che appunto certe

forme di disturbi psichici presentano una disposizione a produrre false accuse contro sè stesso; ciò specialmente avverasi per certe forme di melancolia. Importante per il foro è poi il fatto che non sono rari i casi in cui individui affetti da disturbo mentale, ma che per tutto il loro comportamento, nonchè per la loro maniera di parlare, sono ritenuti da molti per sani di mente, producono sul conto di altre persone delle accuse, le quali son prive di ogni fondamento positivo, e tra le altre cose in tale forma, che è estremamente difficile di addurre in maniera convincente le prove della falsità di dette deposizioni.

Krafft-Ebing ha messo in rilievo che il contingente di gran lunga più considerevole l'offrono quegli stati morbosi, ne'quali son conservati la circospezione ed il ragionamento logico, ma nei quali però sono falsati e pervertiti i rapporti col mondo esterno. Egli ricorda quelle maligne denunce infondate, cui vanno esposti da parte delle isteriche i loro vicini, sia per morbosa immaginazione, sia per malignità, sia ancora per la premura a far parlar di sè. L'inclinazione a mentire e ad intrigare, come Krafft-Ebing giustamente osserva, è un tratto caratteristico di questa forma morbosa; però la s'incontra veramente anche in altre forme di disturbi mentali, come in alcuni stati di debolezza di mente e nella pazzia morale. Di particolare importanza poi, come lo stesso Krafft-Ebing ricorda, sono le denunce prodotte da uomini isterici sul conto delle persone che li avvicinano ed anche degli stessi medici, che li curano, cioè che questi abbiano esercitato con loro abusi sessuali.

Le false denunce sono prodotte in diversa maniera da quelli che soffrono delirio di persecuzione, specialmente se associato a morbosa gelosia. Essi espongono fatti inventati e in diversa maniera in un tutto bene intrecciato. Vi sono ancora i queruli, che molestano per lungo tempo le diverse autorità con denunce false, le più diverse, denunce le quali spesso molto difficilmente possono essere dimostrate del tutto infondate; poichè spesso avviene che gli ammalati di cui è parola intrecciano i fatti veramente avvenuti con quelli inventati da loro in tal maniera che la realtà del fatto spesso non di leggieri potrà essere determinata con evidenza.

Sono frequenti le denunce di questi ammalati sopra sup-

posti maltrattamenti sofferti e sopra de'danni nella salute, nell'onore, nella proprietà, ecc., e non raramente inducono le autorità a prendere le relative informazioni.

In alcuni casi si tratta di rispondere al quesito: *se un individuo affetto da disturbo mentale possa manifestare una determinata espressione della volontà in tal forma che alla stessa si possa attribuire, dal punto di vista legale, l'importanza di una determinazione volitiva degna d'essere presa legalmente in considerazione, e se le inclinazioni o le aversioni sorte e manifestate dai malati di mente per o contro certe persone sieno fondate e motivate solamente dall'esistente stato psichico anormale, o se debbano essere considerate come stati di coscienza realmente, naturalmente e fisiologicamente fondati.*

Queste ricerche non raramente sono indette, quando quelli affetti da un vizio di mente naturalmente manifestano una simpatia obbiettiva e subbiettiva, senza alcuna ragione per certe persone, mentre poi per certe altre danno ad intendere un'antipatia del tutto infondata, un odio intenso, senza che in qualche maniera esistano ragioni, che giustifichino lo sviluppo di tali stati subbiettivi.

Non raramente accade, che questi tali individui sotto l'influenza di una morbosa simpatia o antipatia assumono un contegno, per cui favoriscono alcune persone del tutto illegalmente a svantaggio di altre, che avrebbero dritto alla loro considerazione, oppure privano illegalmente i loro più affini di ciò di cui dispongono, a favore di altri, ovvero sono terze persone che fanno loro prò della morbosa simpatia o antipatia di questi ammalati di mente. Quando queste simpatie o antipatie incomprendibili in persone supposte o realmente alienate sono l'oggetto dell'esame psichiatro-forense, innanzi tutto devesi indagare lo stato psichico dell'esplorando in generale, la forma del disturbo psichico esistente, i momenti causali, la maniera di svilupparsi, i cangiamenti organici dimostrabili; e poi si prende in considerazione la simpatia o l'antipatia creduta normale, la sua forma, il suo sviluppo, i supposti motivi, la durata ed il corso, i cangiamenti che per caso sieno intervenuti, certe variazioni associate ad umore analogo o del tutto differente da parte dell'esplorando, nonchè le azioni e le omissioni conseguenti alle stesse.

Si ponga poi con la maggior esattezza in rilievo, se per questa simpatia o antipatia esista oppure no una ragione in avvenimenti realmente verificatisi, ovvero in momenti subbiettivi; se possansi dimostrare determinati motivi o nessuno, e se in ultimo il venir su della tale simpatia o antipatia sia stato un fatto spontaneo, o quella fu incitata, mantenuta o accresciuta per influenza di altre persone.

In moltissimi casi, specialmente ne' deboli di mente e ne' gl'imbecilli, vengono ad arte incitate alcune simpatie od antipatie per alcune persone, sono formalmente inculcate simpatie perversamente incitate per la premura di giovare dell'anormale carattere dell'ammalato, eccitando i diversi sentimenti di voluttà, accontentando l'abitudine a perverse tendenze, riconoscendo le esistenti idee false, cedendo intenzionatamente alla confidenza ricevuta di certe voglie perverse, ecc., ecc. Si dà luogo all'antipatia con l'incitare la diffidenza e col calunniare talune persone, col tener lontano il più che sia possibile questi ammalati da altre persone e con l'isolarli, inasprendo di continuo il loro animo con comunicare loro avvenimenti dispiacevoli ideati o realmente avvenuti, ed attribuendoli a determinate persone.

Quando in casi di tal fatta è richiesto dal Tribunale un parere, il primo e naturale compito del medico perito si è quello di insistere a che l'esplicando sia messo in tali condizioni, che possa essere sottratto dall'influenza di quelli, che finora lo hanno circondato, per tutta la durata dell'esame psichiatro-forense; poichè solamente così potrà essere possibile una ricerca obbiettiva non influenzata da estranei interessi che la perturbano. Non potrà essere acquistato un giudizio scientificamente fondato, quando si omettono queste misure di precauzione, quando da parte delle stesse persone, in mezzo alle quali per lo innanzi l'infermo era vissuto, venga esercitata influenza senza limiti sullo stato dei sentimenti e della mente di lui.

È nella natura delle più diverse forme de' disturbi mentali, che sotto l'influenza della malattia istessa si sviluppa negli ammalati un'anormale disposizione d'animo ed un'avversione per quelle persone, per le quali nello stato sano essi nutrivano il maggior affetto ed attaccamento; in molti casi l'avversione degli ammalati è dipesa da provvedimenti presi

dalle persone che ne hanno cura, le quali vi si appigliarono nell'interesse della sicurezza degl'infermi e delle persone che li circondano, per proteggere l'onore, la proprietà ed anche la vita loro, e per ottenere il loro ritorno alla sanità; la necessità di questi provvedimenti in conseguenza del difetto o del perversimento della coscienza non è riconosciuta dagli ammalati. In molti di questi, specialmente se imbecilli o dominati da idee di persecuzione, è l'interpretazione illusoria di avvenimenti reali o di vere allucinazioni, che suscita la esistente avversione.

In tutt'i casi sarà molto dubbia l'assunzione di una antipatia giustificata, quando l'esaminando, senza porgere alcuna prova per lo sviluppo della sua antipatia, si limiti ad assicurare, che non mancano i motivi, ma non li dice, quando si riferisce a persone, cui non è possibile rivolgere interrogazioni al riguardo, quando risponde evasivamente, o allega epoche molto lontane e circostanze di niun significato quali cause della sua avversione, e quando specialmente per motivi del tutto insignificanti questa avversione duri da un anno.

È importante in tutti questi casi notare se l'avversione coincide con l'epoca dello sviluppo della malattia, o si stabilì più o meno lungo tempo prima, o si manifestò solamente nel corso della malattia, imperocchè a seconda di ciò i momenti subiettivi, e i motivi che generarono l'avversione, naturalmente si presenteranno sotto un aspetto essenzialmente diverso. Hassi inoltre a determinare la forma con la quale si manifesta l'antipatia per un dato individuo, se, cioè, si ripeta abitualmente in una data forma, ed in un certo tipo imparato e rimasto stazionario, se si fosse svolta naturalmente, o in forma momentaneamente passionata, e se fossero preceduti incitamenti, i quali successivamente per caso fossero andati crescendo o scemando.

Finalmente in queste ricerche si avrà cura di considerare anche certi non motivati cambiamenti di umore, specialmente quando sono notevoli per il rapido alternarsi.

Col trasferire l'esaminando in altre condizioni, nelle quali egli sia sottratto completamente all'influenza dell'attuale ambiente, si acquisteranno ne' casi dubbi i criterii necessari per giudicare: se l'antipatia supposta verso una data persona sia naturalmente fondata o artificiosamente incitata, o insinuata. In alcuni di questi casi solo in un asilo per gli alienati riesce possibile di pervenire presto ad un risultato positivo. Con norme

del tutto analoghe si deve procedere nel decidere la quistione, se certe manifestazioni della volontà, azioni ed omissioni, siano da mettere in conto di quella tale anormale avversione. Dapprima devonsi indagare le condizioni nelle quali l'avversione si è sviluppata, e poi mettere in rilievo il nesso della stessa con l'influenza delle cause e con l'anormale corrispondente comportamento motorio.

Ugualmente di grande importanza in alcuni casi è risolvere il quesito: *se l'anormale attrattiva manifestantesi in alcuni alienati possasi considerare come la espressione di uno stato normale od anormale del sentimento*. Di particolare importanza pratica sono in questi casi le manifestazioni riferentisi all'istinto sessuale pervertito con simpatie erotiche verso persone dell'istesso sesso, con o senza manifesta tendenza al soddisfacimento sessuale contro natura con la corrispondente persona (Urningianismus).

Si deve indi rispondere al quesito: *se un dato individuo disturbato di mente sia in istato di produrre principalmente manifestazioni volitive, che traggano da incitamenti normali, naturali, subbiettivi, e se possa manifestare tale volontà la cui determinazione possa avere il significato di atti volitivi degni della considerazione legale*. Anche negli alienati possono determinarsi le manifestazioni della volontà, le quali secondo il loro subbiettivo incitamento devono essere considerate come sviluppatesi normalmente. In questi casi è innanzi tutto a vedere, se la determinazione volitiva sia stata incitata da un processo subbiettivo normale o anormale (sentimenti, umore, stato cenestetico, sensazioni) e se trova la sua ragione in processi subbiettivi normali od anormali.

Nel giudicare le manifestazioni volitive di un alienato ei fa d'uopo ricercare il loro incitamento subbiettivo, se, cioè, quelle debbano ritenersi come la espressione di una condizione sorta indipendentemente nell'individuo, o incitata dall'esterno da altre persone; se l'esaminando possieda un'idea chiara delle condizioni, sulle quali la sua volontà fu determinata, se ne abbia riconosciuto il significato, la portata e le conseguenze, ed in qual maniera abbia cercato di operare.

Oggetto di perizie psichiatro-forensi sono in modo tutto speciale in alcuni casi le disposizioni cosiddette dell'ultima volontà.

Esame psichiatro-forense per le cosiddette disposizioni dell'ultima volontà. Facoltà a far testamento.

Non raramente le disposizioni testamentarie sono oggetto di perizia psichiatro-forense, in primo luogo ne' casi in cui debbasi rispondere al quesito: *se un individuo, il cui stato psichico apparisce dubbio o realmente alterato, sia in istato di dare disposizione testamentaria di valore legale, istituire, cioè, un testamento valevole*; e in secondo luogo nei casi, in cui non si tratta di un testamento da istituirsi, ma di rispondere al quesito: *se un testamento già prima fatto debba o no essere ritenuto come la espressione di una determinazione volitiva normale o anormale*.

Le leggi de' diversi Stati contengono a questo riguardo una serie di disposizioni.

Nel *Codice generale civile austriaco* le disposizioni, che riguardano specialmente le dichiarazioni dell'ultima volontà o del testamento, sono contenute nel 9.º capitolo.

Secondo il § 565 la volontà del testatore deve essere dichiarata recisamente, non con semplice conferma d'una proposta fattagli; egli deve essere in istato di piena lucidezza con riflessione e serietà, libero da pressione ed inganno, ed incapace di errori fondamentali.

Se è provato (§ 566) che la dichiarazione sia stata fatta in stato di furore, di pazzia, di imbecillismo, o di ubbriachezza, quella non ha valore.

§ 567 Quando viene affermato che il testatore, il quale ebbe perduto l'uso della ragione, al tempo dell'ultima disposizione sia stato in piena lucidezza, l'affermazione deve essere posta fuori dubbio per mezzo di periti o di Autorità o per altre irrefragabili prove, le quali precisamente dimostrino lo stato psichico del testatore.

La prova del § 566 si richiede solamente quando un alienato non è messo ancora sotto la curatela giudiziaria (§ 273). Se qualcuno è rimasto per la sua alienazione sotto curatela, sarà considerato come pazzo fino a che il Tribunale non lo abbia tolto di curatela (§ 283). Tutti gli atti impresi da lui — anche quando fosse stato nei lucidi intervalli — sono nulli (§ 283). Fa soltanto eccezione il § 567.

§ 569. I minorenni sono incapaci a testare. Quelli, che non

hanno ancora compiuto il 18.^o anno, possono solamente testare verbalmente innanzi al tribunale. Il Tribunale con conveniente disamina deve cercare di convincersi che la dichiarazione dell'ultima volontà sia fatta liberamente e con riflessione. Compiuti i 18 anni si può testare senza restrizione.

§ 570. Un errore essenziale del testatore rende nulla la disposizione. L'errore è essenziale quando il testatore si sbaglia sulla persona cui aveva mirato, o sull'oggetto, che egli voleva donare.

§ 571. Se si dimostra che la persona legataria, o la cosa lasciata è stata solo non esattamente nominata o descritta, la disposizione è valevole.

§ 572. Anche quando il motivo addotto dal testatore si è trovato falso, la disposizione resta valevole, salvo che non si possa provare che la volontà del testatore sia stata motivata unicamente da questo falso motivo. (Da questo errore essenziale è resa non valevole solo la rispettiva disposizione, e non tutto il testamento).

§ 575. Un testamento reso di effetto legale non può perdere la sua validità per ostacoli frapposti più tardi.

§ 576. La soppressione dell'impedimento seguita in un tempo posteriore non rende valevole un testamento a principio senza effetto legale. Se in questo caso non fu data alcuna nuova disposizione, subentra l'eredità legale.

(L'impedimento nella curatela a cagione di pazzia è soppresso solamente dopo sentenze pronunciate e rese esecutorie con forza legale).

§ 591.... I dementi..... poi quelli che non comprendono la lingua del testatore, non possono essere testimoni testamentarii.

Relativamente alle forme, con cui la compilazione d'un testamento è legalmente ammissibile, il codice civile g. a. nel § 577 stabilisce: Si può testare privatamente e giudiziariamente per iscritto o oralmente, ma per iscritto con e senza testimoni.

§ 578. Chi vuol testare in iscritto e senza testimoni deve scrivere il testamento o il codicillo di proprio pugno e sottoscrivere il suo nome di propria mano. L'aggiunta del giorno dell'anno o del luogo, dove il testamento fu fatto, in verità non è necessaria, ma consigliabile per evitare quistioni.

§ 579. Il testatore che ha fatto scrivere ad un altro il suo testamento deve firmarlo di proprio pugno. Egli deve poi innanzi a tre testimoni capaci, di cui almeno due devono essere simultaneamente presenti, confermare il concetto della sua ultima volontà. Infine i testimoni devono sottoscrivere come testimoni del testamento sempre sul documento stesso e non sull'inviluppo. Il testimone non è necessario che sappia il contenuto del testamento.

§ 580. Un testatore il quale non possa scrivere, oltre ad osservare le formalità prescritte nel precedente §, deve invece della firma fare di proprio pugno un segno in presenza di tutti i tre testimoni. Ad agevolare una prova permanente per la identità del testatore, è anche opportuno che uno de'testimoni scriva disotto il nome del testatore.

§ 581. Quando il testatore non sa leggere, egli deve farsi leggere da un testimone il testamento in presenza degli altri due, che hanno preso conoscenza del contenuto; e confermare che lo stesso sia conforme alla sua volontà. Lo scrittore del testamento può in tutti i casi essere pure un testimone.

§ 584. Un testatore, il quale non possa, o non voglia osservare le formalità richieste per un testamento scritto, può farlo verbale.

§ 585. Chi fa un testamento verbale deve seriamente dichiarare la sua ultima volontà innanzi a tre testimoni capaci, i quali sieno contemporaneamente presenti ed in grado di affermare, che il testatore non sia incorso in inganni ed errori. Non è invero necessario, ma per precauzione è opportuno, che i testimoni o tutti insieme, o ciascuno per sè, per facilitarne il ricordo prenda nota o faccia prendere nota il più presto che sia possibile della dichiarazione del testatore.

§ 587. Il testatore può anche testare per iscritto, o a parole innanzi ad un tribunale. Le disposizioni scritte devono essere almeno firmate di proprio pugno dal testatore, e presentate personalmente al tribunale. Il tribunale deve far notare al testatore la circostanza, che debba essere aggiunta la sua propria firma al contenuto, suggellarlo legalmente, e segnare sulla busta il nome, la cui ultima volontà là si contiene. Della cosa si stenda verbale, e il testamento si depositi in Archivio dandone ricevuta.

§ 588. Quando il testatore farà verbalmente il suo testamento, la dichiarazione sarà consacrata in un verbale e poi suggellata e depositata come si è detto per i testamenti scritti nel precedente.

§ 589. Il tribunale, presso il quale si redige la dichiarazione testamentaria scritta o orale, deve almeno consistere di due persone del Tribunale obbligate con giuramento, ad una delle quali è assegnato l'ufficio di giudice nel luogo ove la dichiarazione è stata fatta. La testimonianza della seconda persona del tribunale, oltre del giudice, può essere rimpiazzata da due altri testimoni.

§ 590. In caso di bisogno le persone precedentemente destinate si recano nell'abitazione del testatore, raccolgono la sua ultima

volontà verbalmente o per iscritto, e poi mettono la cosa a protocollo coll'aggiunta del giorno, dell'anno e del luogo.

Anche le legislazioni degli altri Stati contengono precise disposizioni circa l'istituzione de' testamenti, ed anche per i casi in cui lo stato mentale del testatore non sembra normale.

Così il § 147 del A. L. R. prussiano (Th. I. Lit. 11) stabilisce che il giudice, al quale è noto che il testatore soffre talvolta disturbi mentali, si convinca pienamente, se lo stesso al tempo in cui il testamento fu fatto e consegnato, sia stato veramente padrone della sua ragione; e il § 148 stabilisce che, ove il giudice trovi ciò dubbioso debba invitare un perito. Se la cosa non può soffrire dilazione, il giudice deve invero spingere il procedimento, ma nel contempo noterà nel protocollo colla massima esattezza tutte quelle circostanze, che gli fanno sembrare dubbiosa la facoltà del testatore a fare una valida dichiarazione della sua volontà.

L'art. 901. del *Codice Napoleonico* stabilisce: « pour faire une donation entre vivants ou un testament, il faut être sain d'esprit ».

Nel *Codice Italiano* le disposizioni che regolano le successioni testamentarie e legittime sono contenute nel titolo secondo del libro terzo del Codice Civile.

L'art. 762. poi dice: possono disporre per testamento tutti coloro che non sono dichiarati incapaci dalla legge.

Sono incapaci di testare (art. 763).

- 1.° Coloro che non hanno compiuta l'età di diciotto anni.
- 2.° Gl'interdetti per infermità di mente;
- 3.° Quelli che, quantunque non interdetti, si provi non essere stati sani di mente nel tempo in cui fecero testamento.

L'incapacità dichiarata ne' N. 2. e 3. nuoce alla validità del testamento, solo nel caso che sussistesse al tempo in cui fu fatto il medesimo.

Art. 827 Le disposizioni testamentarie si possono fare a titolo d'istituzione di erede o di legato, o sotto qualsivoglia altra denominazione atta a manifestare la volontà del testatore.

Art. 335. Gli atti fatti dall'interdetto dopo la sentenza d'interdizione, od anche dopo la nomina dell'amministratore provvisorio, sono nulli di dritto.

Art. 336. Gli atti anteriori alla interdizione possono essere annullati, se la causa d'interdizione sussisteva al tempo in cui

avevano luogo gli atti medesimi, e semprechè o per la qualità del contratto, o per il grave pregiudizio che ne sia derivato o ne possa derivare all'interdetto, od altrimenti risulti la mala fede di chi contrattò col medesimo.

Art. 337 Dopo la morte di un individuo, gli atti da esso fatti non potranno essere impugnati per infermità di mente, se non quando, o siasi promossa la interdizione prima della morte di esso, o la prova dell'infermità risulti dall'atto stesso che viene impugnato.

Il *Codice Italiano* riconosce due forme ordinarie di testamento: il testamento olografo ed il testamento per atto di notaio — art. 774.

Il testamento olografo deve essere scritto per intero, datato e sottoscritto di mano del testatore.

La data del testamento deve indicare il giorno, il mese e l'anno.

La sottoscrizione deve essere posta alla fine delle disposizioni — art. 775.

Il testamento per atto di notaio è pubblico o segreto — art. 776.

Il testamento pubblico è ricevuto da un notaio in presenza di quattro testimoni, o da due notai in presenza di due testimoni — art. 777

Il testatore dichiarerà al notaio in presenza dei testimoni la sua volontà, la quale sarà ridotta in iscritto per cura del notaio.

Il notaio darà lettura del testamento al testatore in presenza de'testimoni.

Sarà fatta espressa menzione dell'osservanza di tali formalità — art. 778.

Il testamento deve essere sottoscritto dal testatore; se egli non sa o non può sottoscrivere, deve dichiarare la causa che glielo impedisce, e il notaio deve fare menzione di questa dichiarazione — art. 779.

Il testamento segreto può essere scritto dal testatore o da un terzo. Se è scritto dal testatore, deve anche essere sottoscritto da lui alla fine delle disposizioni: se è scritto in tutto o in parte da altri, deve inoltre essere sottoscritto dal testatore in ciascun mezzo foglio — art. 782.

Il testatore che sa leggere ma non sa scrivere, o che non ha potuto porre la propria sottoscrizione quando fece scrivere le sue disposizioni, deve altresì dichiarare di averle lette, ed aggiungere la causa che gli ha impedito di sottoscriverle; di che si farà menzione nell'atto di consegna — art. 784.

Coloro che non sanno o non possono leggere, non possono fare testamento segreto — art. 785.

Il sordo-muto ed il muto possono testare o per testamento olografo o per testamento segreto ricevuto da notaio — art. 786.

I testimoni ne'testamenti devono essere maschi, maggiori di anni ventuno, cittadini del regno o stranieri in esso residenti, e non avere perduto per condanna il godimento o l'esercizio di dritti civili.

Non sono testimoni idonei i praticanti e gli amanuensi del notaio che ha ricevuto il testamento — art. 788.

I casi, in cui si tratta di rispondere al quesito, se un individuo, il cui stato mentale genera de' dubbii, o sembra alienato, sia in grado di dare disposizioni testamentarie di valore legale, d'istituire un testamento valido per legge, si dividono in due gruppi; in un primo gruppo si comprendono i casi, in cui individui, che furono per lo innanzi ritenuti come *sui iuris*, e non sotto curatela, intendono di far testamento pur manifestando alcuni fenomeni, che generano il sospetto, che eglino non si trovino in stato di quella sanità mentale, che si richiede per poter dare disposizioni testamentarie di valore legale; nel secondo gruppo sono i casi, in cui individui, che sono stati sotto curatela legalmente a cagione di un constatato disturbo mentale, si trovino temporaneamente in una tale condizione psichica, che li renda capaci di dare una disposizione testamentaria di valore legale.

Quando in entrambe le evenienze devesi apprezzare la facoltà a testare, devesi tener presente, che in quelli della prima categoria l'esame psichiatro-forense ha per iscopo di stabilire, *se nell'esaminando esistano tali disturbi, che facciano apparire diminuita o abolita la facoltà a testare*; invece nei casi della seconda categoria si tratta di stabilire innanzi tutto, *se l'esaminando dichiarato legalmente alienato presenti temporaneamente tale uno stato psichico che si possa presumere in lui temporaneamente la facoltà a testare, val quanto dire, una tale qualità di volontà che l'istituire un testamento possa essere considerato come l'espressione d'una normale manifestazione di volontà*.

Nei casi della prima categoria devesi primieramente rispondere alla quistione:

1. se nell'esplorando possa o pur no essere constatata l'esistenza d'uno stato psichico normale.

2. In caso affermativo: Quale forma di disturbo mentale esiste?

3. Se lo stesso sia temporaneamente sviluppato a tale grado che la normale determinazione volitiva sembra che possa esserne stata inceppata o abolita, e non possa essere presunta in lui l'esistenza della facoltà a testare.

Nelle ricerche psichiatro-forensi ei fa d'uopo di rispondere prima ai quesiti 1.º e 2.º e poi al 3.º

Poichè devesi presumere che l'esplorando manifesti la volontà di attuare una disposizione testamentaria, è chiaro che debbasi indagare questa manifestazione volitiva secondo che si è svolta nel subbietto, dopo che l'esplorando ha esposto le sue vedute intorno alle circostanze più prossime alle disposizioni testamentarie, che erano nella sua intenzione.

L'esplorando deve indicare sopra quali oggetti volge il suo testamento, e hassi poi a considerare se le indicazioni corrispondono alla realtà delle condizioni di proprietà; egli poi deve indicare le persone alle quali vuol legare i singoli oggetti. In questa circostanza l'esplorando deve nominare le persone consanguinee a lui o che trovansi altrimenti in tali rapporti di famiglia, che, secondo le leggi esistenti, sembrano in qualche modo più in dritto di essere considerate. Dichiarerà i motivi, per i quali egli ha legato una parte della sua proprietà a quelli che ha scelti come eredi, e le ragioni per le quali non ha considerate le persone in dritto per legge o degne di essere considerate; e così si verrà a giudicare se queste manifestazioni volitive debbano essere attribuite a simpatie o antipatie normalmente o anormalmente sviluppatesi, a vedute normali od anormali, e se siano principalmente scovribili punti di appoggio per presumere uno stato psichico anormale, che abbia influito sugli incitamenti subbiettivi alle disposizioni testamentarie.

È naturale che la manifestazione della disposizione testamentaria, l'esprimere l'ultima volontà debba aver luogo in quella forma che è prescritta dalla legge.

I periti hanno il dovere di convincersi che l'esplorando esprima la sua ultima volontà e le manifestazioni correlative spontaneamente e non su domande fattegli; l'esplorando deve esporre le sue determinazioni volitive da sè con la parola, e non è ammissibile che venga esercitata influenza su di lui, o

che si facciano osservazioni o domande, le quali incitino o arrestino le manifestazioni della sua volontà; come non è permesso di leggere all'esplorando un testamento già scritto, prima che egli non abbia manifestato a voce da sè e per propria iniziativa la sua volontà, e provocare soltanto così una semplice affermazione o negazione.

Si deve molto badare che l'esplorando sia in grado di esprimere con parole proprie, intelligibili, i singoli punti delle sue disposizioni testamentarie, e che abbia realmente compreso il significato delle parole da lui dette. Ciò è particolarmente importante in quei casi in cui si ha il sospetto che certe frasi si siano fatte imparare e ripetere per esporle durante la perizia; quindi è che i periti non debbonsi accontentare di dire, così solamente in generale, che l'esplorando non presenta fenomeni di disturbo mentale; ma devono seguire con attenzione tutto il corso della manifestazione delle disposizioni testamentarie, esaminarne ciascun punto in tutti i versi, e solamente dopo la esposizione di tutte le parti del testamento diranno se constatarono nell'esplorando l'esistenza di tale uno stato mentale, che permetta di attribuire al testamento il significato di una normale determinazione volitiva. Le frasi incomplete, o le manifestazioni volitive per semplici gesti, come p. e. il chinare del capo, ecc., non possono essere affatto considerate come bastevoli per una disposizione testamentaria valevole per legge, e nello stato di afasia si potrà prendere solamente in considerazione il disposto del § 571 del codice civile generale aust., quando è dimostrato con certezza, che un determinato oggetto ed indubbiamente una determinata persona vengono costantemente indicati dal testatore con una determinata espressione sia pur non regolare. Deve essere pure considerato negli stati più complicati di afasia il disposto del § 591 del codice civ. generale aust., il quale stabilisce che coloro i quali non intendono la parola del testatore non possono essere testimoni in un testamento. Se anche i periti non intendono più il parlare degli afasici non possono essere considerati come testimoni validi per legge in un testamento.

Devonsi naturalmente le espressioni dell'esaminando consacrare fedelmente alla lettera, come pure le domande rivoltegli ed i fenomeni rilevanti insorti durante l'esame. Se la perizia in un dato caso non può essere compiuta con un solo esa-

me, o se è necessario ripetere la precedente investigazione, ciò dipende dallo stato delle forze dell'esaminando e dalle condizioni fisiche e psichiche dello stesso; poichè devesi evitare da una parte un procedere precipitato e superficiale, e dall'altra lo sforzare e stancare l'esaminando con una lunga e continuata disamina e discussione.

Nei casi in cui si afferma che nell'esaminando non esistono la necessaria determinazione volitiva e le qualità psichiche richieste per dare le disposizioni dell'ultima volontà, valide per legge, i periti devono naturalmente indicare tutti quei momenti su cui fondarono queste conclusioni. Anche nel caso opposto devonsi precisamente notare le prove che depongono che la disposizione testamentaria prodotta sia da ritenersi come l'espressione di una normale determinazione volitiva e di un normale stato psichico.

Quando da persone messe sotto curatela legalmente per disturbo psichico si viene ad affermare, che esse si trovano temporaneamente in tale una condizione psichica da poter dare disposizioni testamentarie valide per legge, devesi procedere, *modificatis modificandis*, a quella guisa come per esami psichiatro-forensi che vengono intrapresi allo scopo di togliere la curatela. Si deve esattamente anche in questi casi riconoscere anzitutto lo stato della malattia psichica, che indusse a porre la curatela, il suo complesso sintomatico e la maniera di agire di questi disturbi su tutto il contegno dell'esplorando, i momenti causali del disturbo, e particolarmente si ricerchi quali cangiamenti si sono avverati nell'umore, nei sentimenti, nelle simpatie ed avversioni, nelle particolarità del carattere, negli affetti e nelle passioni, negli impulsi, nelle manifestazioni volitive, ecc., e se questi cangiamenti subbiettivi restarono immutati nel corso della malattia, o subirono delle variazioni. Devesi inoltre considerare se si manifestarono nel decorso dell'esistente disturbo mentale remissioni, periodi di calma, i cosiddetti intervalli lucidi, e in qual maniera in questi periodi si presentavano le particolarità psichiche dell'esaminando. Devesi pur prendere nota particolarmente delle disposizioni testamentarie fatte in tempi passati, se ve ne ha, e se queste sieno concordi o in contraddizione con quelle che attualmente il testatore ha intenzione di fare.

Messe in rilievo le condizioni suesposte, si terrà presente,

analogamente ai casi del primo gruppo, la concreta manifestazione volitiva dell'esaminando, invitandolo ad esporre le sue idee sulle condizioni più prossime alle disposizioni testamentarie che intende fare, e poi indagandone ed esaminandone i motivi procedendo nella maniera innanzi indicata.

Secondo osserva Krafft-Ebing, le capacità psichiche richieste dalla legge per istituire un testamento, secondo lo spirito della legislazione si possono riassumere nelle due seguenti condizioni:

1) Il testatore deve possedere la coscienza intera del significato della disposizione testamentaria ne'suoi rapporti materiali e legali, la chiara conoscenza della portata della disposizione da lui fatta per sè e per i cointeressati, nonchè la capacità di manifestare la sua volontà chiaramente e precisamente o a voce, o per iscritto.

2) Questa dichiarazione della volontà deve essere libera, cioè non disturbata da coartazioni, abbindolamenti, minacce, nè da stati morbosi della mente.

Se una di queste due condizioni manca, non è a discorrere di validità del testamento.

Alle suesposte condizioni si deve pur rispondere, quando si tratta di giudicare lo stato mentale di quelli sofferenti grave malattia somatica, nonchè lo stato mentale de'morenti.

In tale circostanza Krafft-Ebing rimarca che l'osservazione in una serie di malattie con esito mortale rileva la integrità delle funzioni dello spirito fin poco innanzi alla morte; ma quasi in nessuno morente potrebbe avvenire la morte in piena coscienza con tutta la chiarezza dell'anima. Come l'uomo viene inconsciente alla vita, così inconsciente ancora, o in uno stato di offuscamento, va in grembo alla morte.

Krafft-Ebing considera come disturbi mentali de'morenti: 1) il delirio, 2) uno stato di sonnolenza, in cui la percezione del mondo esterno può ancora avverarsi solamente per forti stimoli sensitivi, o con esortazioni; allo stesso modo quindi l'ammalato può essere indotto a compiere come automa delle azioni, che naturalmente non sono pienamente conscie, e di cui non è affatto più libero.

Mentre la sonnolenza può riscontrarsi in tutti i casi di malattie con esito fatale, il delirio, quando non è prodotto artificialmente da medicinali (oppio, belladonna, cloroformio, ecc),

è quasi esclusivo ai casi di malattie del cervello, delle meningi e alle gravi malattie generali acute con alta temperatura. In questi casi è sempre importante, allorchè è contrastata la capacità a testare de'morenti, di possedere un'esatta diagnosi della malattia che condusse a morte. Da alcuni autori sono stati resi noti de'casi di alienati, o di ammalati del cervello, in cui il delirio esistito fino all'agonia sia scomparso in questo periodo e ritornata la ragione. Le relative osservazioni di Brierre negli ammalati col cervello e di Marshall negli alienati, secondo Krafft-Ebing nulla provano, e fanno dubitare che sia stato scambiato un semplice retrocedere de'sintomi psichici della malattia col completo scomparire degli stessi.

In generale non puossi negare al morente la capacità a testare, e una fondata obbiezione allora solamente può essere accolta, quando venga sostenuta da prove fornite dalle deposizioni de'testimoni, da' medici periti e dal medico curante, che abbia redatto la storia della malattia. Il delirio constatato al tempo in cui il testamento venne istituito è da considerare in ogni caso come un disturbo mentale. Portisi attenzione al fatto che è specialmente possibile che un morente, in uno stato di sonnolenza, abbia fatto testamento in seguito ad insistenti sforzi da parte di coloro, che lo assistono, e sia stato diretto da questi, di modo che quello risulta regolarmente e giustamente redatto e logico quanto al suo contenuto, ma essenzialmente è l'opera di coloro che attorniano il morente e non fu concepito con coscienza chiara e con libera determinazione volitiva di quest'ultimo.

In alcuni casi non si tratta di rispondere alla quistione: se una persona ancora viva, avuto riguardo al suo stato mentale, abbia, o non abbia la capacità a testare; ma all'altro quesito: *se, cioè, un individuo già trapassato trovavasi o non nello stato di capacità a testare riguardo ad una disposizione testamentaria da lui fatta; se, cioè, il testamento esistente sia stato concepito in uno stato mentale normale o in una condizione di disturbo mentale.*

In ricerche psichiatro-forensi di questa natura è di essenziale importanza assicurarsi, se nei rispettivi casi il testamento sia stato scritto di proprio pugno dal testatore, o solamente sottoscritto da lui.

In questi casi i medici periti devono dapprima indagare con

cura lo stato fisico e mentale di chi più non esiste, e quindi redigere una storia il più che sia possibile esatta della malattia, attingendo informazioni da tutte quelle persone che conoscevano più da vicino il testatore, stavano con lo stesso in più stretti rapporti, ed erano quindi in grado di dare notizie più precise sulle condizioni della vita, della salute, e de' diversi periodi d'esistenza dello stesso. In questo esame vanno naturalmente presi in considerazione i caratteri psichici del testatore, i suoi sentimenti abituali, le particolarità del suo animo, la natura della sua volontà, le sue simpatie e le sue avversioni, i suoi rapporti con la sua famiglia e con la società, le sue abitudini, ed inoltre il comportamento suo di fronte a queste diverse condizioni subbietive, che naturalmente, come la esperienza ne insegna, esercitano una determinata influenza sulle disposizioni testamentarie. Devesi indagare, se e quali persone stavano in rapporti col testatore prima e dopo che il testamento fu fatto; se quegli viveva ritirato e isolato per propria volontà o per altrui volere; se certe persone, che per naturali rapporti apparivano particolarmente degne di considerazione, fossero state impedito ad avvicinare il testatore; se fossero noti de'motivi, perchè alcuni fossero rimasti particolarmente favoriti, ed altri considerati meno o niente affatto. Nella ricerca dei precedenti del testatore morto devesi particolarmente mettere in rilievo, se in qualche periodo della vita esistettero gravi malattie somatiche o stati di alienazione mentale, siano indubitabilmente disturbi psichici effettivi, o stati di cattivo umore psichico, di morbosa irritabilità, di debolezza della volontà, che esercitarono una certa influenza sullo sviluppo di certi stati del sentimento generale, di simpatie ed antipatie, di certe manifestazioni istintive, di stati affettivi, di certe abitudini e particolarità di carattere, e su tutta la sfera volitiva. Più prossimi tali stati erano all'epoca, in cui il testamento fu fatto, più importanti appaiono per il giudizio da dare sullo stato mentale del testatore, allorchè il testamento fu istituito.

Messe in rilievo tutte queste cose per parte de' diversi testimoni degni di fede, tra i quali possono dare in alcune circostanze particolari informazioni del maggiore valore i medici curanti, i sacerdoti assistenti, gli infermieri che durante la malattia furono in rapporto col testatore, nonchè i testimoni del

testamento, devesi esaminare il testamento stesso, sia per la sua forma, che pel suo contenuto. Relativamente alla forma devesi osservare, se il testamento fu scritto di proprio pugno dal testatore o solamente sottoscritto da lui. Nell'ultima evenienza il compito del medico perito è molto delicato, poichè in alcuni casi al più non esistono che le condizioni grafiche della firma del testatore per formulare un giudizio, e non può essere esclusa la presunzione che lo scrittore del testamento, o altre persone abbiano apportata modificazione al contenuto dello stesso. Nei testamenti scritti *di proprio pugno* naturalmente vengono in considerazione tutti quei momenti riguardanti lo scritto, che sono riconosciuti di norma per l'importanza diagnostica degli scritti, per riconoscere le condizioni anormali del sistema nervoso centrale, e gli stati psichici anormali.

Di gran valore per il giudizio di un testamento scritto di propria mano può essere la forma calligrafica, la insicurezza e l'ineguaglianza proprie di alcuni disturbi motori, come avviene nella demenza senile, nell'alcoolismo cronico, nella demenza paralitica, nella paraplegia (?), ecc.

La scelta del materiale da scrivere in alcune circostanze offre importanti punti d'appoggio, nonchè gli ornamenti esterni de'brani scritti, le osservazioni al margine, le correzioni, le macchie d'inchiostro ed altre macchie, ecc; come pure certe strane disposizioni delle singole parti componenti lo scritto, delle lettere, delle sillabe, delle parole, delle frasi e poi la punteggiatura, l'ortografia, l'uso di parole strane, del dire figurato, ecc., la omissione di lettere, di sillabe, della punteggiatura, ecc.

Infine hassi a giudicare il contenuto stesso dello scritto, se cioè i pensieri sono chiaramente ordinati, espressi in maniera comprensibile, ed esposti in regolare e naturale reciproca concatenazione, o se vi si contengono concetti strani, contraddizioni, od osservazioni, che sono del tutto estranee, o che non stanno in armonia col testamento.

Non si può in generale ancora rispondere al quesito, se il *suicidio* compiuto immediatamente, o breve tempo dopo, che fu disteso il testamento, possa essere considerato come segno di disturbo mentale; e sonvi de' casi in cui compiuto il suicidio immediatamente dopo istituito il testamento non ancora si è autorizzati a considerare detto testamento come la espres-

sione d'uno stato psichico anormale. Allorchè in un dato caso esiste il trovato necroscopico del testatore, i medici periti dovranno naturalmente prenderlo in considerazione; d'altra parte però terranno presente, che il trovato necroscopico per sè non offre sufficienti criterii per poter rispondere categoricamente al quesito: in quale stato mentale si sia trovato il testatore al tempo in cui il testamento fu redatto.

Come bene a ragione osserva Krafft-Ebing, un trovato anatomico negativo del cervello non prova niente a favore dell'integrità della mente, e un trovato necroscopico positivo può avere valore solamente in unione ad altri elementi di prova.

Esame psichiatro-forense per determinare i momenti causali di una malattia mentale.

In alcuni casi i medici periti sono invitati, sia dall'autorità politico-amministrativa, che da quelle del Tribunale civile o penale, a constatare, se lo sviluppo di un disturbo mentale sia da attribuire ad un determinato momento causale, e se possa esserne incolpato lo infermo esso stesso, o altri o dipenda evidentemente da alcune sfavorevoli circostanze eventuali.

Tra le altre cose si può essere anche richiesti di rispondere al quesito: se è possibile determinare in qual tempo abbia potuto agire la causa, alla quale si attribuisce lo sviluppo del disturbo mentale.

Tale ricerche si compiono in tutti quei casi, in cui vi ha querela per rifacimento dei danni, in cui si voglia escludere gli alienati da certi benefizi, nonchè ne' processi penali per accusa, che in qualcuno un disturbo mentale si è sviluppato per colpa di altri, ecc.

Oltre all'esatta disamina de' fenomeni morbosi devesi in questi casi raccogliere l'anamnesi precisa il più che sia possibile, e valutare la vita pregressa dell'esplorando, relativamente al suo stato fisico e mentale, sia prima dell'epoca indicata dell'affermato momento causale, sia anche dopo che questo ebbe luogo fino all'insorgere constatato del disturbo mentale.

Devesi indagare se già prima, che ebbe luogo l'allegato momento etiologico, non sieno preceduti fenomeni di uno stato

psichico anormale o alcuni stati, che dispongono allo sviluppo di quei fenomeni, e se non ebbero luogo altri momenti causali. Le circostanze, nelle quali l'addotta influenza nociva produsse i suoi effetti, devonsi mettere in rilievo con precisione; bisogna indagare se questi vennero immediatamente in scena, o s'abbiano a considerare come ulteriore conseguenza dell'azione nociva, e provare dall'ulteriore loro sviluppo, dal punto di vista somatico e psichico, se l'insorto complesso sintomatico offra fenomeni caratteristici, i quali si manifestano, secondo l'esperienza, in seguito a determinati momenti causali, e se nello svolgersi dei fenomeni somatici e psichici si lascia apprezzare una stretta connessione od un legame tra causa ed effetto.

Bisogna ben guardarsi di attenersi anche per poco al principio: *post hoc, ergo propter hoc*. Altrettanto si deve scrupolosamente evitare di attribuire ad un comportamento anormale, che apparisca già come segno di un esistente stato psichico anormale, il significato di un momento etiologico, come p. e. all'abuso di bevande alcoliche manifestantesi in seguito di cangiamenti psichici, alla tendenza ad eccessi sessuali, che si determina nello stato di sviluppo di alcuni disturbi mentali, all'attività eccessiva nel disbrigo degli affari, agli attacchi cerebrali manifestantesi in seguito a cadute, nel corso delle forme paralitiche dell'alienazione, ecc. Nella legge civile, come nella penale sono contenute particolari disposizioni per i casi in cui una qualche persona per colpa altrui sia per azioni che per omissioni si ammalò con la mente.

Il *Codice civile generale austriaco* contiene nel capitolo 30 le disposizioni legali, che a questo riguardo sono di norma per i dritti all'indennizzo, e per soddisfarli.

Il § 1294 dice: Il danno deriva o da una azione, o da una omissione d'un altro contraria alla legge, o per caso. Il nocumento che offende il dritto viene arrecato o arbitrariamente o involontariamente. Il danno prodotto volontariamente trova la sua origine o in una intenzione malvagia, quando è arrecato con coscienza e con volontà, o per errore; quando è cagionato per colpevole ignoranza, o per difetto della necessaria diligenza è in ambi i casi addebitato a colpa.

§ 1295. Ognuno ha il dritto di pretendere alla rivaluta del danno dall'autore al quale quello fu addebitato:

§ 1325. Chiunque produce una lesione ad un altro è obbligato alle spese della cura, a compensarlo del guadagno mancato, o, quando l'offeso è reso inabile al lavoro, anche de'guadagni che verranno a mancare in avvenire, e gli pagherà a richiesta un aumento proporzionato alle circostanze del caso.

§ 1338. La ragione per l'indennizzo de'danni deve essere regolarmente sporta, come per ogni altro dritto privato, al giudice competente. Se l'offensore nello stesso tempo ha trasgredito la legge penale, gli sarà anche inflitta la pena corrispondente; ma il procedimento per l'indennizzo appartiene anche in questo caso al Tribunale civile, quando la legge penale non lo imponga al Tribunale penale o all'autorità politica.

§ 1339. I traumi sul corpo, le restrizioni illegali della libertà e le offese all'onore sono, secondo la natura delle circostanze, considerati e puniti, o come reati dal Tribunale criminale, o come gravi trasgressioni alle prescrizioni di polizia; e quando non è nessuno dei due casi, come contravvenzioni punite dall'autorità politica.

§ 1340. Queste autorità devono riconoscere se nel caso l'indennizzo ai danni sia determinabile immediatamente secondo le prescrizioni contenute in questo capitolo. Ma quando l'indennizzo de'danni non può essere immediatamente stabilito, devesi consacrare nel pronunciato, che l'offeso resta facoltato di richiedere l'indennità in via legale. Questa facoltà è accordata all'offeso anche ne'casi criminali, ed in altri casi ad ambe le parti, quando esse non vogliono accontentarsi dell'indennizzo stabilito dall'autorità penale.

Il *Codice Italiano* stabilisce le seguenti norme pel risarcimento del danno.

Chi ha contratto un'obbligazione, è tenuto ad adempierla esattamente e in mancanza al risarcimento di danni — art. 1218.

La diligenza che si deve impiegare nell'adempimento dell'obbligazione, abbia questa per oggetto l'utilità di una delle parti o d'ambidue, è sempre quella di un buon padre di famiglie — art. 1224.

Il debitore non è tenuto a verun risarcimento di danni, quando in conseguenza di una forza maggiore o di un caso fortuito fu impedito di dare o di fare ciò a cui si era obbligato, od ha fatto ciò che gli era vietato — art. 1226.

Qualunque fatto dell'uomo che arreca danno ad altri, obbliga quello per colpa del quale è avvenuto, a risarcire il danno — art. 1151.

Ognuno è responsabile del danno che ha cagionato non solamente per un fatto proprio, ma anche per propria negligenza ed imprudenza — art. 1152.

Ciascuno parimenti è obbligato non solo pel danno che cagiona per fatto proprio, ma anche per quello che viene arrecato col fatto dalle persone, delle quali deve rispondere, o delle cose che ha in custodia. — art. 1153.

La procedura penale stabilisce il modo come ottenere il risarcimento del danno prodotto dal reato. Ed in effetti dichiara, che ogni reato dà luogo ad un'azione penale. Può anche dar luogo ad una azione civile pel risarcimento del danno recato. — art. 1.

L'azione civile appartiene al danneggiato ed a chi lo rappresenta. Essa può esercitarsi contro gli autori, gli agenti principali ed i complici del reato, contro le persone che la legge ne rende civilmente responsabili, e contro i loro rispettivi eredi. — art. 3.

L'azione civile si può esercitare innanzi allo stesso giudice e nel tempo stesso dell'esercizio dell'azione penale, salvo i casi espressamente preveduti dalla legge.

Può esercitarsi anche separatamente avanti il giudice civile; in questo caso però l'esecuzione è sospesa finchè siasi pronunziato definitivamente sull'azione penale intentata prima dell'azione civile o durante l'esercizio di essa. — art. 4.

Krafft-Ebing, nel suo Manuale di psicopatologia forense, nel Cap. 17, sull'*insorgere della pazzia*, dice, che quando vi ha dubbio circa il modo di insorgere della pazzia, per la varietà delle cause della stessa, non è facile compito di stabilire un rapporto tra un maltrattamento e il disturbo mentale manifestatosi dopo lo stesso. Può anche qui ben accadere che si trascurino la contemporanea predisposizione, ed altri momenti occasionali indipendenti dal maltrattamento, o che si dia a quest'ultimo una maggiore importanza, o che ne sia poco apprezzata l'importanza, quando pure fosse stata insignificante l'azione di esso e non abbia lasciato tracce visibili sul corpo dell'offeso.

Si trascura troppo spesso nella pratica di notare che una lesione traumatica o un maltrattamento può fare ammalare non solamente per i suoi effetti meccanici (commozione, offesa del cervello) il sistema nervoso centrale, ma anche per gli affetti che vi sono legati (spavento, paura, ira,) per lo Shok psichico, che essi determinano, come già per la epilessia ed altre malattie nervose è esperienza di tutti i giorni. La lesione può del tutto mancare, ed allora molto facilmente avviene che il nesso causale tra il maltrattamento e la malattia mentale venga negato dal perito. Per giudicare se un disturbo mentale con-

secutivo ad un maltrattamento stia in rapporto genetico con lo stesso, o che sia stato meccanico (trauma), o dinamico (spavento, Shok psichico), Krafft-Ebing stabilisce i seguenti criterii:

1) L'alienazione determinatasi per un insulto meccanico ha carattere idiopatico corrispondente alla grave, causale, lesione del cervello e de' suoi involucri prodotta dal trauma. Molte volte i sintomi coesistenti di moto e di sensibilità alterati indicano una malattia a focolaio. Il rapporto momentaneo tra la causa e l'effetto può essere duplice: a) o il disturbo mentale è l'effetto immediato, diretto, della lesione del capo, e allora il quadro clinico suol essere qui senza eccezione quello della demenza apatica; b) o tra il trauma e l'insorgere del disturbo mentale passa uno stadio prodromale della durata d'una settimana ad un mese, la cui valutazione per determinare il nesso causale è della più alta importanza forense, e questi disturbi prodromali consistono *da parte della psiche*: in irritabilità psichica, debolezza della memoria, facile stanchezza della mente; *da parte dell'innervazione vasomotoria*: nella disposizione alle congestioni del capo e nella intolleranza per gli alcoolici; *dell'innervazione sensitiva*: in vertigine, cefalea non raramente localizzata al punto del trauma; *dell'innervazione sensoriale*: in abolizione della funzione, più spesso in iperestesia dei nervi visivi ed uditivi; *del campo dell'innervazione senso-motrice*: nella persistenza della paralisi e dell'anestesia, nonchè nel loro diffondersi; pure gli attacchi apoplettiformi ed epilettiformi sono a considerarsi come segni di una malattia cerebrale continua. Più questi sintomi seguono da vicino il trauma, e corrispondono localmente allo stesso, e progrediscono, e si può escludere le altre cause, e tanto più sicuro è il loro significato. Il quadro clinico in questo secondo gruppo è diverso; spesso con sorpresa si sviluppa la paralisi degli alienati.

2) L'alienazione consecutiva allo Shok psichico causato da un maltrattamento ha il carattere di un disturbo nutritivo, ma solamente molecolare, generale, diffuso a tutto il sistema nervoso centrale, una nevrosi con disturbi contemporanei della nutrizione generale e della formazione del sangue. I disturbi psichici non si presentano a principio sotto forma di disturbi dell'intelligenza, ma degli stati affettivi. Questa nevrosi, che in principio si caratterizza come stato nervoso, isterismo, o come

malattia epilettoide, insorge immediatamente dopo la causa; mentre ne' casi della prima categoria, quando non manifestossi un' immediata abolizione delle funzioni psichiche, precede uno stadio di quasi incubazione.

Cercate le cause che motivarono il disturbo psichico, il più delle volte si possono dimostrare simultanee predisposizioni molto gravi per la questione della colpa, che o possono derivare da una costituzione nervosa esistente nella famiglia, molte volte ereditaria, o da una temporanea maggiore eccitabilità del sistema nervoso (mestruazione). Possono esservi anche de' casi in cui, senza alcuna predisposizione, lo spavento, che cagionò la violenta impressione, provocò la malattia.

Per la maniera d' insorgere del disturbo mentale senza alcun trauma è importante in ultimo prendere in considerazione que' casi, in cui la malattia mentale seguì ad un attentato contro il pudore.

Ricerche psichiatro-forensi per giudicare del corso e della prognosi di una malattia mentale.

In una serie di casi si pone il quesito sopra l'ipotetico ulteriore decorso e l'esito di una malattia mentale; se, cioè, un disturbo mentale già esistente lasci sperare il ritorno alla sanità, o semplicemente un miglioramento, e se quindi s'abbia a considerare come guaribile, o se invece minacci la vita.

In alcuni casi la questione che si pone è: quali particolari incidenti potrebbero presentarsi durante la malattia, e in quanto tempo potrebbero quelli essere scongiurati; in alcuni altri si domanda intorno alla supponibile durata della vita del folle; in altri sulla influenza che determinati avvenimenti eserciteranno sullo stato mentale d'un folle; in altri se sia da temer la ricaduta in una persona già guarita della malattia mentale, se nel corso d'una malattia psichica sia da sperare una remissione, o qualche lucido intervallo, in cui il rispettivo infermo sia capace di esprimersi intorno a certe disposizioni.

Per rispondere a tutti gli anzidetti quesiti si debbono avere per base i fatti forniti dall'esperienza, dalla osservazione cli-

nica e dalle raccolte statistiche, che sono massimamente di norma nel determinare la prognosi della malattia mentale. Devesi tener presente che un giudizio prognostico è sempre possibile solamente dopo il più accurato apprezzamento di tutte le circostanze; che molti importanti momenti si sottraggono alla conoscenza del medico, anche col più accurato esame, specialmente quando si tratta di emettere un giudizio prognostico; che sul corso multiforme delle malattie mentali possono esercitare favorevoli o sfavorevoli influenze alcune circostanze, o occulte o solo in via di sviluppo, o per il momento rimaste affatto fuori d'ogni considerazione. Il medico esaminante si guarderà senza un fondamento dall'esprimere un concetto nel senso ottimista o pessimista del caso, e si atterrà solamente, in base ai fenomeni presentati, e all'apprezzamento de' momenti etiologici, della forma del disturbo, del corso fino allora avuto, della durata di essa, del complesso sintomatico in generale e de'singoli fenomeni degni di considerazione per la prognosi, e più particolarmente all'apprezzamento delle complicazioni esistenti, delle alterazioni organiche dimostrabili, delle recidive già avvenute, della cura finora praticata opportunamente, o inopportunamente, del trattamento dietetico, farmaceutico e psichico, delle circostanze esterne, che si possono prevedere, e sotto le quali l'esplorando in seguito vivrà, dell'attitudine delle persone che avvicineranno l'infermo sia nella conversazione, sia per la cura o per altri rapporti. Solamente apprezzando tutte queste condizioni egli darà il suo parere sulla prognosi, e lo esprimerà in generale a preferenza meno con un concetto positivo che negativo. Si dovrà rispondere anche colla maggiore riserva alla quistione: quali influenze potranno avere certi avvenimenti sullo stato mentale d'un folle, se cioè lo muteranno, miglioreranno, o peggioreranno; ciò si può giudicare solamente considerando i casi individualmente, e tutte le condizioni in rapporto al determinato avvenimento in prospettiva.

In questi casi il più delle volte vuolsi sapere, quale impressione farà sullo stato affettivo e mentale dell'ammalato la comunicazione di un dato avvenimento, e quale possibile reazione sia per determinarsi nell'esplorando per l'incontrarsi con certe persone e pel sopraggiungere di certi avvenimenti, pel mutare di dimora e delle condizioni di mantenimento e delle

persone, con le quali finora era stato in rapporti; si può fare poi il quesito speciale se sia ammissibile che un individuo ammalato di mente scontasse una determinata pena nel caso che sopraggiunga la guarigione, ecc.

Amnesso che una data comunicazione avesse potuto esercitare azione eccitante, è importante notare le condizioni sotto le quali la comunicazione fu fatta, da chi, quando, dove, come, se di botto o con una certa preparazione, nonchè l'umore dell'infermo in quel momento, il carattere abituale e lo stato affettivo progressivo.

Per rispondere al quesito messo intorno all'influenza che l'incontro con determinate persone esercita sullo stato dell'ammalato, siano esse persone supposte o realmente simpatiche o antipatiche all'ammalato, vuolsi prendere in considerazione non solo lo stato psichico dell'ammalato in quel momento, ma pure le condizioni nelle quali avvenne l'incontro. È importante poi indagare i rapporti che esistevano tra l'ammalato e quelle persone, e a qual ragione debbasi attribuire la simpatia o l'avversione supposte, o reali, dell'ammalato per le stesse. se cioè quelle derivano da un certo contegno esterno delle rispettive persone, o indipendentemente da ciò, ovvero da influenze estranee, che siano da considerarsi come insinuate nell'ammalato, per adulazione, per incitamento, per istigazione, per concessione verso alcune anormali abitudini, ecc. Allorchè esistono elementi per supporre le precedenti condizioni, il medico perito non darà il suo parere in modo esplicito prima che il rispettivo ammalato non sia stato sottratto per un tempo corrispondentemente lungo a queste condizioni eccitanti, e portato in terreno neutro d'osservazione.

La questione, se un alienato abbia simpatia o avversione per una determinata persona, e a qual grado questo sentimento influisca su tutta la sua vita affettiva ed intellettuale d'ordinario puossi risolvere solamente esaminando il contegno dell'ammalato messo in rapporto immediato con la rispettiva persona, e i fenomeni reattivi presentati nel tempo in cui si trovano insieme; allorchè questa osservazione non è stata fatta, il relativo giudizio si esprima solamente con grande riserva, specialmente in quei casi, in cui non è esclusa la possibilità, che l'ammalato sia stato eccitato o istigato da altri contro la supposta persona.

In maniera perfettamente analoga devesi procedere per rispondere alla quistione intorno all'influenza che esercita il cambiamento di dimora e delle condizioni di mantenimento dell'ammalato sul suo stato psichico. Devesi quindi prendere in considerazione lo stato psichico come è, lo sviluppo della malattia, i momenti causali, il corso seguito, il complesso sintomatico che ha presentato, il contegno motorio attivo e passivo dell'ammalato, le particolarità abituali esistite prima e durante la malattia, e il contegno talvolta pericoloso per la sua propria persona o per quelli che lo avvicinano, nonchè se potesse recare disturbi ad altri o offese. Sono poi da considerare singolarmente le condizioni della dimora attuale e di quella proposta, le esterne condizioni di vita e di residenza, i rapporti dell'individuo con quelli che circondano ora l'ammalato, e quelli che lo avvicineranno dopo relativamente alla capacità di assistere in generale un folle, ed in particolare il folle in quistione, s'indagherà se l'ammalato si sottoporrà all'autorità de' suoi assistenti, ovvero non vi si piegherà, se si può disporre di mezzi esterni per conseguire la cura e la custodia dell'ammalato, e se sono attuabili le disposizioni mediche, riconosciute necessarie.

Solo approssimativamente si può rispondere con verisimiglianza al quesito: se vi è pericolo di ricaduta in un individuo guaritosi già d'una malattia mentale. Ciò si potrà conseguire solamente apprezzando esattamente lo stato normale constatato al momento, tutto il complesso sintomatico della progressa malattia, il corso della stessa, i momenti etiologici, i rapporti patogenetici, nonchè le condizioni esterne nelle quali il risanato andrà a menare l'ulteriore sua vita.

Dal punto di vista etiologico poi deve essere presa in considerazione tutta la individualità psichica dell'esploando, ed in particolare converrà guadagnare delle prove, che giustifichino l'ammissione dell'esistenza d'un triste retaggio, la continuazione de' momenti causali, la cui influenza non sia del tutto cessata, l'età dell'esploando, le difficoltà di procurarsi il da vivere, la permanenza delle differenti malattie corporee, ecc.

Quando in questi casi si è invitati a rispondere alla quistione, se un individuo guaritosi del disturbo mentale possa contrarre matrimonio senza tema di ricaduta, oltre dei precipitati momenti sono da prenderne in considerazione due altri, che secondo l'esperienza della vita coniugale offrono più so-

vente motivo all'originarsi de' patemi d'animo e de' disturbi psichici; tali sono tutta la serie de' momenti e delle conseguenze aventi relazioni con i rapporti sessuali, nonchè l'influenza derivante dalla convivenza matrimoniale, e tutto ciò che può originare dal mettere su una famiglia con l'aumento de' bisogni per la vita, e delle preoccupazioni che ne risultano.

Qualora si presenti il quesito: se un individuo guarito del disturbo mentale conserverà la recuperata sanità psichica sotto determinate condizioni, oltre a ben considerare tutto quello che innanzi abbiamo riferito, debbonsi anche apprezzare le singole manifestazioni della capacità nelle sue occupazioni, e prendere esattamente in considerazione tutte le contrarietà dirette ed indirette del mestiere e la resistenza individuale sotto il rapporto fisico e psichico.

Ricerche psichiatro-forensi riguardanti il collocamento, la cura, il trattamento e la custodia dei folli.

Queste perizie si riferiscono al quesito, che si mette o per giudicare se un collocamento, una cura, un trattamento d'un ammalato, che siano stati proposti, siano ammissibili o no, o da altra parte se la cura ed il trattamento d'un folle, già attuati ed in corso, fossero inefficaci o inopportuni, se l'ammalato fosse stato trascurato, o nociuto per difetto della cura del corpo, dell'alimentazione, del vestire, della pulizia, o curato da' medici senza efficacia, o maltrattato fisicamente o psichicamente, togliendogli la libertà dei suoi movimenti, inconvenientemente reprimendolo, se fossero stati compiuti su di lui atti sconvenienti, o se lo si sia posto senza ragione sotto vigilanza.

Ne' casi della prima categoria si ha a prendere in considerazione innanzi tutto ne' più diversi sensi lo stato della malattia del folle, e particolarmente se per caso la malattia sia di tal natura che disponga ad un contegno motorio, mercè il quale l'ammalato possa arrecare danni a sè stesso o ad altri nella salute, nella vita, nella proprietà e nel decoro, o che riesca di fastidio disturbando la pace, non ottemperando ai dettami della convenienza e della decenza; s'ha poi da conside-

rare i momenti causali, il corso, la prognosi della malattia e la cura ed il trattamento dell'ammalato seguiti fino al momento della perizia.

Devesi pur considerare, se nelle condizioni nelle quali l'ammalato sarà portato avessero ad esistere momenti causali, che cagionassero immediatamente o meno, la recrudescenza del suo disturbo mentale, se queste condizioni ancora si continuino, e sia da temerne nuovamente la nociva influenza. Non devesi perdere di vista il futuro ambiente dell'ammalato, se possono essere realizzati i mezzi materiali necessari per la sua cura, la maniera necessaria, la conoscenza e l'esperienza; se l'ammalato mostri notevole simpatia o avversione per o contro persone del suo futuro ambiente, se la simpatia origini da stati subbiettivi pervertiti, specialmente da eccitamenti sessuali pervertiti, o se sia stata provocata da date persone avvalendosi delle particolari condizioni subbiettive morbose dell'ammalato, incoraggiando le sue idee deliranti, e cedendo alle sue abitudini morbose; e d'altra parte se l'antipatia contro date persone sia stata incitata, nudrita, ed avvalorata da reali avvenimenti, o sia solo conseguenza di concetti deliranti, o coll'impedire all'infermo certe abitudini perverse, ecc., o sia malefico artificio di altre persone.

In questi casi vuolsi portare inoltre molto l'attenzione alla futura dimora, se questa risponde alle esigenze dell'igiene, e se la posizione e le suppellettili sieno in tal modo disposte che l'ammalato possa essere sufficientemente sorvegliato e convenientemente isolato, e possa essere anche custodito in modo che non possa recare, senza eccezionali precauzioni, danno o disturbo a sè stesso o agli altri.

Per rispondere al quesito se la cura ed il trattamento fatti intraprendere ad un folle fossero stati o pur no corrispondenti allo scopo, o se l'ammalato fosse stato trascurato nella cura corporea, si deve dapprima precisare la condizione attuale dello stato psichico e fisico dello esplorando, il quale potrebbe esser disposto ad un determinato contegno motorio, che in tali malati, secondo l'esperienza ne insegna, provocano sovente nocimenti corporei o reali malattie.

Devonsi mettere in rilievo i dati anamnestici del caso, i momenti causali, il corso che la malattia ha avuto, i mutamenti delle particolarità psichiche dell'ammalato manifestatisi nel

corso della malattia, l'umore, il senso cenestetico, le simpatie, le determinazioni della volontà, e quindi il contegno che ne risulta verso le persone che l'avvicinano; devesi inoltre considerare se coloro che si assumono la cura dell'ammalato posseggano i mezzi materiali richiesti per tutto ciò che riguarda la dimora, la conveniente nutrizione, le vestimenta, gli svaghi, le occupazioni e la sorveglianza dello stesso, e se posseggano la richiesta attitudine fisica e psichica per stare a contatto col l'infermo, per la cura, il governo, e sorveglianza di lui, e se per tutto questo tentarono ed attuarono, per quanto era possibile, tutti i mezzi disponibili.

È a notare che un tale esame debba aver luogo senza preavviso, per sorprendere impreparati l'ammalato ed i suoi assistenti, e per trovar quello possibilmente nelle sue condizioni più ordinarie di cura. Devesi quindi valutare la dimora in rapporto alla sicurezza per il fuoco, alla sua isolabilità e alle condizioni igieniche, considerarla dal punto di vista della pulizia, de' mobili, delle finestre, delle porte, della loro sicurezza per congegni di chiusura, e la maniera colla quale sono stati realizzati, l'illuminazione, la ventilazione, il riscaldamento, la sicurezza delle stufe, e prender nota della temperatura trovata nella camera, dell'umidità dell'abitazione, del tanfo di muffa, ecc.

Non si trascuri quindi di notare se esistano tracce di luridezza dell'ammalato, tendenze a distruggere, a imbrattare, a graffiare; e quindi il luogo ove l'ammalato suol riposare, se esso è un letto ordinario, o se sia provveduto di particolari congegni di protezione, se l'ammalato sia tenuto in letto e per quale motivo, e in tal caso s'abbia speciale riguardo al modo come si provvede a raccogliere e allontanare gli escreti. Non si trascuri di notare la pulizia della lingerie dell'ammalato e de'suoi vestiti; se questi sieno mantenuti in buono stato e puliti, e se sieno rispondenti alle condizioni di temperatura, di stagione, di forma e grandezza del corpo, o se sieno abiti bizzarri. Si noti lo stato della barba e de'capelli, se l'infermo sia completamente vestito o ignudo, e, se questo fosse il caso, per qual ragione.

Si constati pure se fu concesso all'ammalato di passeggiare in luogo aperto, dove, quante volte, in quali condizioni, per quanto tempo; in che modo fu occupato, quali svaghi gli fu-

rono offerti, e in quale maniera vi si condusse; si dovrà inoltre notare quale sia il contegno dell'ammalato verso i suoi assistenti, se cioè ne sia intimidito e sottomesso, o non si preoccupi della loro presenza, e quale, e ciò anche più rigorosamente, il comportarsi degli assistenti verso l'ammalato.

Non si ometta di notare ancora le condizioni di nutrizione dell'ammalato, e quindi il suo aspetto, lo stato della muscolatura, il peso del corpo ed il suo contegno relativamente al modo di cibarsi. Si indaghi inoltre se esistano tracce di lesioni esterne, decubiti, e via discorrendo.

Per rispondere al quesito se l'ammalato sia stato indebitamente rattenuto ne' suoi liberi movimenti da altre persone, per indebito uso di mezzi repressivi meccanici, devonsi considerare oltre alle condizioni innanzi accennate anche gli effetti consecutivi della repressione adoperata; e dopo devesi valutare se queste misure nelle date condizioni fossero state necessarie, scusabili o del tutto superflue per prevenire de' pericoli; non si ometta d'informarsi se la malattia sia stata mantenuta segreta, se siano stati consultati de' medici per la cura ed il governo della stessa, e se dell'insorgere della malattia sia stata avvertita l'autorità.

Nei casi in cui in conseguenza di supposta omissione della necessaria sorveglianza sia incolta disgrazia ad un folle per offese contro la propria persona, tentativi di suicidio, suicidio ed altre casuali sventure, o nel caso che altre persone sieno state nociute dall'ammalato, come per le perizie di cui sopra è detto, così anche per questa si ha da esaminare lo stato della malattia, il contegno motorio dell'ammalato, e specialmente la sua tendenza ad azioni od omissioni pericolose. Si ha poi a considerare quali misure furono prese per sorvegliare convenientemente l'ammalato, anche nella sua maggiore libertà dentro e fuori il luogo di sua residenza per prevenire la possibilità ad azioni pericolose, e si ha da valutare la capacità fisica e psichica delle persone adibite alla sua sorveglianza, la forza corporea di queste al paragone dello stato delle forze dell'ammalato, il loro sfinimento per le durate veglie, e se le stesse possedevano la necessaria esperienza e la debita conoscenza per assumere la cura e la vigilanza di un folle. Conviene metter poi in rilievo se l'azione dell'ammalato, colla quale fu arrecato danno a sè stesso od agli altri, si presenta

come il risultato d'un eccitamento subbiettivo insorto rapidamente e subitaneamente, senza prodromi, o se precedettero fenomeni, che preannunziavano la possibilità o la probabilità di quella tale azione pericolosa, se le persone cui si riferivano furono di ciò avvertite, se esse per la loro individualità, per la loro intelligenza, e per la loro perspicacia potevano prevederla, e se per il sopraggiungere di particolari incidenti sia stato in quel tempo accresciuta la vigilanza o abbia fatto invece difetto. Devesi poi apprezzare il comportamento motorio manifestato dallo stesso ammalato, se cioè si trattò di un atto motorio singolo e staccato, o di una combinazione di più atti singoli, che furono successivamente premeditati ed eseguiti; se sfuggì una volta sola alla diligenza degli astanti la osservazione d'un contegno motorio pericoloso, o se si ripeté più volte tale sbadataggine e noncuranza dei singoli atti, che poi si risolvettero nel compimento dell'atto periglioso.

Le perizie qui innanzi indicate s'intraprendono in quei casi in cui è addebitato agli infermieri il danno che gli ammalati, per difetto di sorveglianza, producono a sè stessi, e o tentarono il suicidio, o attentarono alla vita, alla salute ed alla proprietà di altri, nonchè in quei casi in cui si pretenda di essere indennizzati dei danni patiti, e in particolare in quegli altri, in cui, in seguito ad una sventura come questa, vien rifiutata la liquidazione d'una somma per assicurazione sulla vita, nel quale caso sarà particolarmente da considerare se alle persone incaricate della sorveglianza era nota la esistenza di questa particolarità, e se esse in tale stato di cose abbiano dichiarato di prendere sopra di sè incondizionatamente la sorveglianza dell'ammalato.

Quando si fa il quesito se il metodo di cura adoperato per un folle sia da ritenere come rispondente alle esigenze della scienza, o se contenga un errore dell'arte medica, converrà attenersi a quei principii generali che sembrano di norma nelle quistioni attinenti agli errori della professione medica in generale, e prendere in considerazione tutte le circostanze del caso individuale. Egli è d'uopo apprezzare lo stato morboso secondo i suoi fenomeni, la sua forma, il suo sviluppo, i suoi momenti causali; lo si deve valutare in rapporto a un dimostrabile stato morboso somatico, alle complicazioni, al corso seguito ed alle condizioni esteriori, sotto le quali l'ammalato

si trovava prima ed al tempo in cui era adoperato il metodo curativo in questione.

La circostanza, che un gran numero di ammalati di mente non possiede la coscienza della malattia, e quindi predomina naturalmente l'opinione che le prescrizioni mediche fatte a riguardo dell'esistente disturbo mentale, particolarmente certe restrizioni dell'ammalato con mezzi repressivi meccanici, o isolandolo, o rinchiudendolo, sieno state disposte del tutto ingiustamente, mena in alcuni casi a muovere querela contro il trattamento medico adoperato, o da parte dell'ammalato, o anche talvolta da parte di altre persone, sia che non abbiano un giusto concetto del caso, sia per altre ragioni, aggiungendo anche tra le altre cose che da quella cura medica l'ammalato abbia ricevuto nocimento per la sua salute, e specialmente per lo stato de'sentimenti, e del pensiero.

Queste querele, quasi sempre del tutto insostenibili, possono non pertanto provocare, se non altro, una perizia medica. Esse ordinariamente non riguardano la cura farmaceutica, bensì il cosiddetto trattamento morale, e in particolare le restrizioni, le repressioni meccaniche, l'isolamento e il collocamento in un manicomio.

Come generalmente suol farsi nel giudicare un errore della professione medica, anche in questi casi s'ha da considerare se l'ammalato in casi speciali abbia risentito danno per la omissione d'una prescrizione necessaria, o invece per un effetto positivo, essendosi qualche cosa ordinata o attuata. Per quanto riguarda le omissioni è ben difficile ordinariamente di dimostrare che la prescrizione omessa era realmente necessaria, e che quando il medico sia realmente caduto nella omissione non si sarebbe potuto per questo verificare l'esito sfavorevole. Pure possono suppersi dei casi in cui non ci sarebbe difficoltà ad attribuire ad una negligente omissione i danni derivatine all'infermo.

Non così facilmente può provarsi il positivo nesso causale tra le prescrizioni o le disposizioni del medico e l'esito sfavorevole per l'ammalato. Qualora si tratti d'una prescrizione, o d'un metodo di cura, la cui nocevolezza non può essere irrefragabilmente dimostrata, allora, come Schauenstein nel suo libro di medicina legale assai giustamente osserva, bisognerà ben guardarsi, sia pur intima la convinzione della

inopportunità e della nocevolezza del trattamento medico, dal dichiarare la data prescrizione come cosa che cada nel dominio del codice penale.

Il medico si metterà per lo meglio al coperto dalle accuse, che gli si potranno rivolgere per aver disposta senza ragione la traduzione dell'ammalato in un manicomio, facendo nel suo parere, con la maggiore esattezza, la esposizione dello stato della malattia, indicando quelle circostanze di fatto, che furono considerate come momenti essenziali per prescrivere il trasferimento dell'ammalato in un manicomio per ragioni di sicurezza o di cura.

I reati e le trasgressioni commesse sulle persone alienate di mente meritano dal punto di vista forense una particolare considerazione; valga ciò principalmente per i rapporti sessuali con persone prive di volontà, di coscienza ed alienate, nonchè con persona, la quale prima fu messa in stato di non potersi difendere o privata della volontà e della coscienza (vedi Krafft-Ebing, Lehrbuch der gerichtlichen Psycho-pathologie, p. 285).

I corrispondenti articoli di legge sono già indicati nella discussione sulla soddisfazione illegittima degli istinti sessuali.

Krafft-Ebing, tra i casi caratterizzati dall'«annientamento della volontà» (willenlos), comprende quelli in cui o per coartazione fisica (l'essere incatenati, o paralizzati), o per disturbo psichico (la volontà di un folle è un'apparenza di volontà, Oppenhoff), una donna è posta nella impossibilità a decidersi ad annuire o a rifiutarsi all'accoppiamento. Secondo la legislazione tedesca, che accenna espressamente al concetto del disturbo mentale, l'abolizione della volontà dovrebbe limitare a quei casi, in cui esiste la impossibilità fisica ad opporre resistenza. In Austria questi casi sarebbero compresi sotto la espressione di «impossibilità a difendersi» (Wehrlosigkeit). L'espressione «incoscienza» (bewusstlos) si conviene ad una serie di casi in cui la coscienza di sè è abolita temporaneamente. Specialmente son qui da annoverare: 1) lo stato di lipotimia, di morte apparente, ecc.; 2) quello di sopore e di sonno; 3) lo stato di sonnambulismo; 4) quello di ubbriachezza, di avvelenamento o di delirio febbrile, allorchè è del tutto abolita la coscienza, cosa che si può escogitare per l'esistente o mancante ricordo del fatto; 5) quello di so-

pore epilettico e di obnubilazione della coscienza, o di temporanea abolizione della stessa nelle istero-epilettiche, e nelle isteriche. In queste ultime il reato può più facilmente essere consumato anche negli intervalli tra gli attacchi, atteso la frequente insensibilità della cute e degli organi genitali.

Più difficile è ancora precisare il concetto della malattia mentale di fronte al reato in quistione. Come la pratica ne impara, i casi che vi si riferiscono riguardano quasi esclusivamente i deboli di mente e gli imbecilli, nei quali la malattia è quasi sempre congenita. Non è reato, se non quando è commesso dolosamente. La prova del dolo può essere difficile, eccetto quando si tratta d'un caso, ove la malattia mentale era nota nel paese, era nota al rispettivo individuo, o nel momento si appalesava per segni non dubbii. Krafft-Ebing accenna a quei disturbi mentali (mania incipiente, ninfomania, pazzia isterica, pazzia erotica) in cui la stessa ammalata, per stimoli morbosi, cerchi il soddisfacimento sessuale, provochi i maschi, e li ecciti sensualmente. In tali casi, ad onta della prova del dolo, possono farsi valere ragioni attenuanti.

La legge considera come reato effettivo il provocare uno stato di abolizione della volontà e della coscienza, e d'impossibilità a difendersi. Di particolare importanza sono quelle condizioni in cui la volontà e la coscienza vengono abolite con mezzi chimici (narcotici, etere, cloroformio, idrato di cloralio, vini poderosi, ecc.), o in persone particolarmente disposte (isteriche) l'abolizione temporanea della volontà e della coscienza fosse provocata col magnetismo, l'ipnotismo, ecc. (Krafft-Ebing).

Trattasi qui essenzialmente dello stato d'incoscienza al momento dell'atto.

Il giudizio di questi stati può essere circondato di grandi difficoltà, e possono essere valutati solo prendendo in considerazione il caso concreto con tutte le sue circostanze di fatto ed accessorie, psicologiche e farmacodinamiche. Che per i mezzi succitati possano prodursi stati di completa abolizione della coscienza è abbastanza conosciuto; spesso però per vergogna ed altri motivi si afferma una completa abolizione della coscienza, laddove non era esistita. Questo valga specialmente negli eccessi alcoolici, che producono solamente uno stato di ebbrezza, nella quale l'eccitazione sessuale fece il restante, ed

il caso rientra nel campo della *vis grata*. Per poter constatare l'esistenza del reato, non solamente deve addurre la prova, che abbia avuto luogo l'accoppiamento, ma anche quella della completa contemporanea abolizione della coscienza. Per poter determinare l'esistenza e la durata temporanea della perdita della coscienza, è decisivo l'esame della memoria. Chi è stata realmente priva di coscienza può essere fatta accorta dell'accoppiamento per sofferenze locali o per una eventuale gravidanza. Con reiterate domande, e con l'esame del contegno durante e dopo l'avvenimento, si può stabilire lo stato della coscienza al tempo in cui l'atto fu compiuto. La reale perdita della coscienza nel senso della legge parè che sia inconcepibile colla conservazione della memoria del momento dello stupro.

È della massima importanza assicurare ancora che il coito siasi realmente avverato, imperocchè Mittermaier e Winslow comunicarono de' casi, in cui le donne accusarono falsamente il medico, da cui erano state cloroformizzate, di aver abusato di loro nel loro stato d'incoscienza. Sonvi poi donne nervose eccitabili nella loro sfera sessuale, nelle quali il cloroformio e simili droghe producono allucinazione di coito (Krafft-Ebing). Vedi pure Maschka — Volume terzo di quest'opera.

Oltre ai reati ed alle trasgressioni sopracitate commesse sugli alienati, devonsi far pure qui rilevare quelle azioni in cui l'anormale stato de'sentimenti e della mente degli alienati vien messo a profitto da altri per indurli ad atti, mercè i quali essi possono essere danneggiati nelle loro proprietà.

Chi abusa della debolezza di mente d'un altro, con raggi superstitiosi od altre astuzie a danno di costui, o d'un terzo, si fa colpevole del reato di truffa secondo il § 201 del Codice penale austriaco. Allorchè individui sofferenti d'un disturbo mentale sono indotti per altrui influenza ad una azione o ad una omissione con cui arrecano danno essi stessi alla loro proprietà, sono naturalmente invocate le disposizioni del Codice suddetto, che sono di norma per i casi di cui è parola.

Perizie psichiatro-forensi per determinare dal trovato anatomico-patologico un disturbo mentale esistito in vita.

In alcuni casi si chiede al medico un parere perchè, in base al trovato anatomico-patologico, decida sulla quistione se la persona sezionata si fosse trovata prima della morte in una condizione di mente normale od anormale; così per es. nelle persone suicidatesi, di cui vuolsi sapere se il suicidio fu compiuto sotto l'influenza d'uno stato mentale normale od anormale, per decidere se al suicida possa o no essere concessa una sepoltura religiosa.

In alcuni altri casi vien posto il quesito: se e quali punti di appoggio possono essere tratti dal trovato anatomico circa lo stato mentale durante la vita.

Si deve innanzi tutto in questi esami tener presente che, anche nello stato odierno della scienza, la ricerca su'cadaveri di persone state malate di mente talvolta non lascia osservare cangiamenti anatomico-patologici ne'loro cervelli e negli involucri; però non puossi anche tacere, che in seguito ai progressi nel metodo delle ricerche il numero de' casi con apparente trovato negativo forma la minoranza, e che il numero di questi casi corrispondentemente ai progressi ne'metodi di esame e dei mezzi tecnici ausiliarii va sempre più assottigliandosi; che alcuni stati patologici del cervello, qualche tempo dopo la morte, non sono più così rimarchevoli, mentre in vita avevano influito alla manifestazione de' morbosi processi subbiettivi e di differenti organiche alterazioni.

Nella sezione de'cadaveri di alienati non vuolsi solamente prendere in considerazione e valutare il trovato anatomico-patologico del cervello e degli organi cranici, ma pure il trovato generale de'cangiamenti organici, che potessero presentare tutti gli altri organi. Non puossi nascondere che non è possibile in molti casi, nello stato odierno della scienza, stabilire una connessione tra il trovato patologico e le anomalie funzionali psichiche manifestatesi prima. Le consentite ricerche anatomico-patologiche hanno imparato, e già vi insisteva il Griesinger, che non è affatto necessario cercare ne' cangiamenti, che si trovano nella cavità cranica, la causa immediata di questa o

quella determinata anomalia psichica, di questa o quella forma di delirio, o di dedurre i singoli fenomeni della disturbata vita psichica direttamente dal trovato anatomico. Il medico quindi in tali ricerche farà notare che il trovato necroscopico negativo non potrà offrire affatto sufficienti punti d'appoggio per sostenere che il corrispondente individuo sia stato sano di mente o sia stato alienato; ed anche quando si possa dimostrare il trovato patologico, non si può affermare ugualmente con positiva certezza che un tale individuo per quello o in generale, o in determinate particolari azioni, sia stato disturbato di mente, fino a che non si acquisti nel contempo una conoscenza sufficiente della vita di lui e del complesso sintomatico presentato prima della morte, e quindi non sia possibile stabilire un rapporto tra i fenomeni presentati in vita e i cangiamenti ritrovati sul cadavere.

Le conclusioni, che vorrebbero dedursi dal trovato necroscopico sullo stato psichico del sezionato durante la vita, in una serie di casi quindi non possono essere formulate che apprezzando i fenomeni, che furono constatati nel comportamento di quell'individuo durante la vita; e là dove le manifestazioni psichiche non offrono sufficienti punti di appoggio, non si possono ritrarre solo dal trovato necroscopico determinate conclusioni relativamente al quesito: se una data maniera di agire con la quale si estrinsecò la vita dell'individuo sezionato, o l'omissione di determinate azioni da parte dello stesso siano a considerarsi come l'espressione d'uno stato psichico anormale o normale.

Nel praticare la sezione d'individui stati alienati si riscontrano tra le altre cose de' fatti che sono la espressione di lesioni traumatiche verificatesi in vita, come la frattura delle costole, ed altri simili. In tali casi è a determinare con un minuto esame se le stesse ebbero luogo per colpa e per violenza di altri o per il comportamento dell'ammalato medesimo. Devonsi quindi prendere anche in considerazione tutti quei momenti che, come l'esperienza ne insegna, favoriscono la produzione di tali lesioni.

Sulla simulazione e la dissimulazione de' disturbi mentali.

Nel procedere alle ricerche psichiatro-forensi devesi non perdere di vista il fatto che si dànno individui sani di mente, che con determinata intenzione simulano l'esistenza di un disturbo mentale; nonchè malati di mente, che per raggiungere un determinato scopo, celano la loro malattia mentale, che cercano di dissimulare intenzionatamente, per essere considerati e dichiarati sani di mente. Si verifica la *simulazione*, l'allegare un disturbo mentale, per varie ragioni ed in diverse forme.

La simulazione si riferisce o ad un disturbo mentale, che si vuol far supporre tuttora esistente, o all'affermazione che uno stato mentale abnorme sia esistito prima, sia in una forma psicopatica determinata, sia solamente di un singolo sintomo della stessa.

Il caso della simulazione si avvera in quelli che si fecero colpevoli di un'azione o d'una omissione contraria alla legge, e sono o temono d'esser chiamati a risponderne per legge; in coloro che commisero azioni, o omissioni che traggono seco conseguenze legali, che le persone, cui si riferiscono, vorrebbero far riconoscere come non valide per legge; in quelli altri che dovrebbero deporre su fatti avvenuti, su cui essi per loro motivi affermano di non poter dare alcuna notizia o per lo meno nessuna notizia precisa; in quelle persone che col pretesto di essere ammalate di mente cercano di conseguire alcuni vantaggi, come per es. accade non di rado d'individui, che sono ricoverati negli stabilimenti, e che dovrebbero esserne dimessi, ma che per differenti ragioni desiderano di rimanere nello stesso; o pure di persone che cercano di muovere a compassione o di far parlare di sè, di quelli obbligati al servizio militare, che cercano così di sottrarsene, ecc.

Per la circostanza che, per quanto riguarda i disturbi mentali ed i pazzi, esistono ancora oggi opinioni molto erronee e pregiudizii, e che le singolarità del perverso carattere a grado sviluppatosi in molti casi non sono ritenute come l'espressione d'uno stato morboso della mente, avviene che coloro, che non posseggono alcuna particolare esperienza degli alienati, am-

mettono in alcuni casi, specialmente in quelli appartenenti alla classe della cosiddetta degenerazione psichica, erroneamente la simulazione della pazzia.

In caso che esista o s'insinui il sospetto della simulazione d'una malattia mentale, si ha da fare un esatto rilievo dell'anamnesi, dello sviluppo della malattia, del corso avuto, del complesso de' sintomi fisici e psichici manifestatisi, e poi devono valutarsi anche i motivi che provocarono il sospetto della simulazione e specialmente i più probabili tra loro.

Si devono registrare esattamente tutte le osservazioni e si dovrà mettere l'esplorando in tali condizioni che gli siano sottratti tutti i mezzi diretti o indiretti per simulare.

Si dovrà osservare ripetutamente un tale individuo, o avvertendone o anche senza preavviso, e stabilire un paragone tra il comportamento nell'uno e nell'altro caso. Si nasconderà all'esplorando che egli sia in sospetto di simulazione; le singole osservazioni, fino a che il caso non apparisce chiaro, non debbono essere fatte ad intervalli troppo brevi, e ciò ad evitare che l'esplorando ricordi i dati forniti nel precedente esame.

Si devono considerare i singoli sintomi ed i gruppi di sintomi, se questi o per sè o nel loro succedersi l'uno all'altro, per la loro intensità, continuità, per le manifestazioni che vi si riferiscono, le modificazioni che subiscono nella loro forma corrispondono alle forme clinicamente distinte di malattia mentale. Contemporaneamente deve valutarsi il complesso sintomatico nel suo insieme.

Allorchè non si posseggono esatte conoscenze circa la maniera di manifestarsi di certe forme psicopatiche, avviene ordinariamente che i simulanti riproducono solamente un singolo sintomo della pazzia, e, come Krafft-Ebing osserva, per lo più ritraggono unilateralmente e con esagerazione i tratti della pazzia; il simulante quindi è esagerato, teatrale, ostensibile; alla sua pazzia manca il metodo.

Nell'esame de' processi subbiettivi, come anche nella ricerca delle condizioni anamnestiche vuolsi accuratamente badare, a che le quistioni sieno ordinate in modo che l'esaminando debba esporre di propria iniziativa le risposte rispettive, e che la domanda stessa non gli dia motivo di affermare l'esistenza d'un determinato stato subbiettivo, o che abbia avuto luogo un supposto momento causale. Questa precauzione vale spe-

cialmente nella ricerca di anormali sensazioni, di allucinazioni, di idee deliranti, e di alcuni momenti etiologici, a precisare i quali esattamente s'incontra non poca difficoltà. Devesi considerare, come bene ha messo in rilievo Krafft-Ebing, che tutta la varietà de' sintomi in ciascun caso di reale alienazione mentale serba un corso regolare, un nesso logico de' singoli fenomeni, una determinata *Facies* ed un quadro tale, che a riprodurlo sarebbe necessario un non comune grado di conoscenza dei sintomi, di energia, e di capacità per sostenersi come simulante con una certa speranza di riuscita. È facile quindi supporre che anche per queste intrinseche ragioni la simulazione raramente consegue il successo; tale supposizione è anche confermata dall'esperienza. Krafft-Ebing ricorda sui dati statistici di Kingtrinier, che sopra 43000 delinquenti, che furono chiusi nelle prigioni di Rouèn nel corso di 54 anni, vi erano 264 folli reali, ed un solo simulatore; questi fatti ne convincono ad andar cauti nell'ammettere la simulazione e, quando fosse proprio ammissibile la presunzione della simulazione, devesi propendere in rapporto alla maggiore verisimiglianza per l'esistenza d'un reale disturbo mentale. Nelle perizie giudiziarie penali vuolsi sempre tener presente, come cosa fondamentale, in ciascun caso, che il sospetto di simulazione d'un disturbo mentale possa essere provocato, per dei motivi, da qualcuna delle parti interessate.

Nelle svariate forme de' disturbi mentali simulati vuolsi specialmente considerare la uniformità della persistenza de' fenomeni, la cui continuata simulazione è difficile a realizzare; così per es. nella presunta mania: la durata del rapido succedersi de' movimenti impulsivi, lo sciupo di forza muscolare senza stanchezza, l'insonnio; nella supposizione di simulazione d'indebolimento mentale o di arresto de' processi psichici (stupore) devesi considerare lo stato d'indifferenza per tutto ciò che interessa la vita.

Devonsi più che ogni altro minutamente valutare i momenti etiologici, che precedettero il supposto disturbo, e le condizioni, se fosse possibile scoprirle, che sieno da ammettere come motivi di simulazione. Queste condizioni devonsi valutare senza pregiudizii e senza presupposti, e nell'anamnesi specialmente vuolsi avere esattamente di mira la durata dello sviluppo della malattia, se, cioè, fu rapido o lento, in seguito di

quali cause esteriori, con quali fenomeni, in quale forma, quale corso seguì la malattia, ed in che modo ebbe incremento.

Secondo Krafft-Ebing forniscono punti di appoggio per un simile giudizio tutta la precedente individualità e la vita dell' esplorando *ante acta*, alcuni fatti delittuosi, e le loro circostanze, il suo contegno dopo averli commessi, la condotta dell'accusato nell'interrogatorio, e le circostanze in cui si è manifestato il disturbo mentale in quistione. Può essere importante sapere se nell' esplorando esista una predisposizione alla pazzia, e più ancora se egli per lo innanzi abbia presentato sintomi psicopatici.

In modo analogo, *modificatis modificandis*, si procederà anche negli altri casi, in cui esiste il sospetto che uno stato di disturbo mentale venga simulato oltre che per tema d' un processo penale, anche per altri motivi.

Il medico devesi presentare all' esplorando, sospettato di simulazione, con tranquillità, con disinvoltura e benevolenza, evitando un procedimento inquisitorio verso di lui, imperocchè così facendo non faciliterebbe la soluzione del quesito. I ripieghi impiegati ne' tempi passati contro i simulanti non conducevano che eccezionalmente alla chiara nozione dei fatti, pur non avendo riguardo a che taluni di questi procedimenti erano inumani e pericolosi, come per es. chiuderli con ammalati eccitabili, pericolosi e luridi, apprestare il cloroformio, prescrivere cure nauseanti, l'uso del vomitivo, il digiuno, i vescicanti, l'unguento di Authenrieth, le docce, e un intero apparato per intimidirli. Il medico esperto, anche senza l'impiego dei predetti mezzi, sarà in grado di provare la simulazione specialmente di coloro che simulano goffamente; al contrario il medico meno esperto dirimpetto a simulanti disinvolti a nulla approderà con quei metodi inumani.

Sempre che sia fondato il sospetto di simulazione sarà negato il confortabile della dimora nello stabilimento, ma non ciò che è necessario per i bisogni della vita, a colui che, simulando un disturbo mentale (per procacciarsi il sostentamento), cercasse così di prolungare la sua permanenza in un manicomio.

Il sospetto di simulazione in taluni casi può sorgere per quegli ammalati, i quali, dopo conseguita la guarigione, temono una condanna, o di scontare una pena già inflitta per sentenza.

In alcuni casi per svariati motivi si adduce, a scusa, che

il tale in passato abbia sofferto disturbi mentali. In tali casi il dubbio può essere allontanato solamente col rilevare esattamente l'anamnesi e le condizioni dettagliate del supposto disturbo, nonchè del suo sviluppo, del suo corso, e dello stato consecutivo ad esso; naturalmente in tal caso devonsi accogliere con precauzione le deposizioni dell'esplorando, e quelle de' suoi parenti.

Allorchè si assevera di essere incapaci a ricordare avvenimenti passati, devesi considerare, come nota anche Krafft-Ebing, se lo stato accusato dall'esplorando collima con quello in cui realmente si presenta la temporanea amnesia, e il momento in cui nel corso del disturbo ritornarono la coscienza e la memoria; inoltre devesi particolarmente indagare se l'esplorando deponesse circostanze e fatti, che accaddero in quel tempo in cui egli suppone di non aver avuto memoria, e si mostrasse incerto circa il momento, al quale si estende il ricordo perduto.

Non raramente avviene che i pazzi per differenti motivi cercano di nascondere il loro disturbo mentale, e dissimulano coll'intenzione di essere considerati come sani di mente, o per essere licenziati da un manicomio o da altro luogo di cura, o per essere posti in tali condizioni che sia loro facilitata, o resa possibile l'esecuzione d'una determinata azione, per es. un tentativo di fuga, una vendetta, ecc.

Costoro, o sono pazzi, di cui fu già prima dai medici constatato il disturbo, e che ora vorrebbero essere considerati come sani, ovvero persone, su cui cadde solo il sospetto dell'esistenza d'un disturbo mentale, per constatare il quale ha luogo una perizia medica.

Nei casi della prima categoria, oltre lo scrupoloso apprezzamento dell'anamnesi e dello Status praesens, si ha da badare, se nell'esplorando esistesse chiara la coscienza della malattia, ed anzi la coscienza e il sentimento che egli era ammalato di mente. Non occorre che egli si ricordi di tutte le circostanze dettagliate dei diversi episodii avveratisi durante la sua malattia, poichè in massima nel decorso di taluni disturbi sorgono tali turbamenti della coscienza, che impediscono di serbare la memoria dei differenti avvenimenti; ma nella sua coscienza si deve esser fatta tanto chiara l'idea che in lui ha esistito uno stato psichico anormale, come per potere ricono-

scere per sano di mente un individuo che prima non lo era. Nei casi in cui l'esplorando si dichiara decisamente contrario all'idea che egli era disturbato di mente, ed ammette che al massimo abbia sofferto una malattia somatica, che non abbia reagito sul suo stato psichico; quando l'esplorando evita e rifiuta di entrare in più minuti particolari su questa quistione; quando egli dichiara di non voler ulteriormente parlare di questa faccenda, di voler rinunciare a questa cosa, di perdonare a coloro che ciò credettero, e lo trattarono come pazzo, egli in tutti questi casi non è da considerare psichicamente normale e guarito del suo disturbo. Le singole circostanze del progresso anormale comportamento motorio, le azioni come le omissioni in tali casi si debbono discutere, ed accogliere con riguardo le vedute dell'esplorando, quand'anche ciò non gli vada a garbo.

Quando da parte del medico l'esplorando non fu ancora dichiarato malato di mente, ma manifestossi solo il sospetto dell'esistenza di un disturbo mentale, si deve principalmente tener presente se non esista uno di quei disturbi, che sotto determinate condizioni si manifesti coll'insorgere di un comportamento motorio anormale, col commettere certe azioni anormali, e coll'omissione di alcune altre di fronte a date persone, in determinati luoghi, e in un dato tempo, e per determinati motivi, come spesso avviene nella Moral Insanity, nella pazzia isterica, nel delirio della gelosia, nella eccitazione in seguito a rifiuto al soddisfacimento sessuale o di altre tendenze e desiderii.

Inoltre è da considerare se non esista un disturbo, che per il suo corso si presenti o periodico, o a forma circolare, ovvero sia transitorio, e se l'esplorando non si trovi per caso temporaneamente in un periodo di lucido intervallo, o nello stadio di temporanea latenza, o di temporanea remissione del disturbo psichico.

In quelli che sono ricoverati in un manicomio, e che hanno tutta l'apparenza di uno stato psichico normale, devesi prima di tutto considerare l'influenza decisa, che le condizioni dello stabilimento esercitano sulla condotta e sul comportamento dello stesso individuo, e specialmente se, e fino a quanto, ad un tale ricoverato fu data occasione di manifestare le anomalie del suo comportamento mercè azioni od omissioni. Questo vale

specialmente per coloro che erano a capo di una amministrazione, e che hanno dovuto frenare le abitudini e le passioni alle quali prima si abbandonavano; fino a quando non si ha alcuna occasione di formarsi su di ciò un criterio, si ha da essere molto cauti nel pronunciarsi sull'esistenza della sanità psichica.

Allorchè nei ricoverati non insorgono rapidamente manifestazioni ed azioni anormali, deve esser sempre convenientemente valutato l'istantaneo cambiamento di carattere, delle abitudini e dei sentimenti comuni rispetto al passato, specialmente verso certe persone, e ciò particolarmente negli ammalati nei quali il disturbo si è estrinsecato cou una delle cosiddette psicosi degenerative; così vanno accolte con grande precauzione le dimostrazioni non motivate di speciale affetto, devozione, e sottomissione, nonchè il riconoscere e l'ammettere con ostentazione l'esistenza per lo passato di un disturbo psichico.

Senza dar troppo all'occhio s'indagheranno in tali casi i motivi, che provocarono un tale rapido cambiamento nelle condizioni subbiettive e nel comportamento da esse cagionato.

Nei casi in cui esista il sospetto di dissimulazione si inizierà coll'esplorando il discorso su quelle circostanze di fatto, per le quali si sono fatti valere i motivi del sospetto d'un disturbo mentale esistente in lui; ed in questi casi si accoglieranno le rivelazioni e le giustificazioni dell'esplorando; ma fino a quando tali condizioni non furono controllate, non si è autorizzati ad escludere il sospetto di dissimulazione.

FANCIULLI E MINORENNI

pel dottor

H. Emminghaus

Professore all'Università di Dorpat

LETTERATURA

L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. II. p. 442.—**v. Krafft-Ebing**, Lehrb. der geriechl. Psycho-Pathol. II. Aufl. Stuttg. 1881. p. 51.—**Lo stesso**, Wiener psychiatr. Centralblatt. 1876. Beilage. — **Legrand du Saulle**, Annal. d'hygiène publ. 1868. Oct. e Gaz. des hôp. 1867. N. 115, 118. — **De Smeth**, Presse med. 1869 (non mi è stato accessibile).—**E. Kräpelin**, Die Absehaftung des Strafmasses. Stuttgart 1880.—**Maudsley**, Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Leipz. 1875. — **Conolly**, Journ. f. Kinderkrankh. 1862. Heft 9 e 10.; vedi anche Irrenfreund. 1864. p. 56 e seg.—**Heyfelder**, Die Kindheit des Menschen. Erlangen 1858.—**Olshausen**, Commentar zum Strafgesetzb. d. Deutschen Reiches. Berlin 1880. p. 233 e seg.—**Drobisch**, Moralische Statistik. Leipz. 1867.—**v. Oettingen**, Statistik der Moral. II. Aufl. Erlangen 1874. p. 496 e seg.—**Baer**, Gefängnisse u. Strafanstalten. Berlin 1871. p. 341. — **Uffelmann**, Handb. d. öff. u. priv. Hygiene des Kindes. Leipz. 1881. p. 534.

Disposizioni di Legge.

Codice penale tedesco.

§ 55. Non è colpito dalla legge penale chi nel commettere un'azione punibile non abbia compiuto il 12.^o anno di età; però contro lo stesso, secondo le norme giuridiche del paese possono essere prese delle misure per la sua educazione e vigilanza. Specialmente può seguirne il collocamento in una casa di educazione o di correzione, allorchè fu provato dalla autorità tutelare che egli abbia commessa quell'azione, ed è dichiarato ammissibile il collocamento.

§ 56. È da assolvere un accusato, allorchè nel commettere un'azione punibile abbia compiuto il 12.^o ma non il 18.^o anno di vita, quando egli nel commettere la stessa non possedeva il giudizio necessario per riconoscerne la punibilità.

Nella sentenza devesi indicare, se l' incolpato debba ritornare in famiglia, od essere collocato in una casa di correzione, o di educazione, nella quale egli rimarrà fino a che l' autorità amministrativa preposta alla stessa non lo stimi necessario, però non oltre il 20.° anno.

§ 57 Quando un accusato, che al tempo in cui ebbe commessa un' azione punibile, abbia compiuto il 12.°, ma non il 18.° anno di età, e nel commettere la stessa possedeva il giudizio necessario per riconoscerne la punibilità, possono essere applicate le seguenti disposizioni:

1) Se per quell' azione fosse comminata la pena di morte o la galera a vita, sarà inflitta la pena del carcere da 3 a 15 anni.

2) Se l' azione è punita con la reclusione in fortezza a vita, questa stessa pena è ridotta da 3 fino a 15 anni.

3) Se la pena comminata è la galera o altra maniera di punizione, sarà ridotta tra il minimum e la metà del massimo della pena comminata.

Se la pena stabilita è la galera, sarà sostituita dalla prigionia di ugual durata.

4) Se trattasi d' un fallo o d' una trasgressione, la pena si può limitare, specialmente ne' casi più leggieri, ad una semplice ammonizione.

5) Non è a pronunciare la perdita dei dritti civili in generale o quella de' singoli dritti, come pure l' ammissibilità della sorveglianza della pulizia.

La pena della custodia devesi scontare in locali o stabilimenti speciali adatti per i giovanetti.

Codice penale austriaco.

§ 2. Non è considerata come delittuosa un' azione od un' omissione: d) allorchè l' autore di essa non abbia completato il 14.° anno d' età.

§ 46. Le circostanze attenuanti applicabili all' autore sono invocate: a) quando l' autore di essa non abbia raggiunto ancora il 20.° anno d' età.

§ 237 Le azioni punibili, che siano commesse da fanciulli non oltre i dieci anni compiuti, devono essere abbandonate solamente alla correzione paterna, o a chi per essa, ma dall' undecimo anno al 14.° compiuto quelle azioni, che solo per l' età minore dell' autore non sono considerate come delitti, devono essere punite come trasgressioni.

§ 269. I minorenni si rendono colpevoli in due modi:

a) per azioni perverse, che per loro natura sarebbero delitti, ma commesse da minorenni, secondo il § 237 sono considerate semplicemente come trasgressioni;

b) per quelle azioni punibili, che per sè stesse sono ancora da considerarsi come semplici falli o trasgressioni.

§ 270. Le azioni imputabili della prima specie commesse da minorenni sono punite con la segregazione in un luogo speciale di custodia, secondo la natura delle circostanze, da un giorno a sei mesi. Questa pena può essere aggravata secondo il § 253.

Secondo il § 18 della legge del 10 maggio 1873 n.º 108, che fa seguito all'ottavo supplemento, può anche ritenersi ammissibile da' Tribunali l'invio dei minorenni in una casa di correzione, e può ciò avvenire per disposizione dell'autorità politica del paese.

§ 271. Le circostanze, alle quali si vuole avere riguardo nel determinare il tempo della pena e le sue aggravanti, sono:

a) La gravezza e la natura della colpa;

b) L'età del colpevole secondo che più s'approssima alla maggiore età;

c) Il carattere di lui, che si manifesta non solo per l'azione in giudizio, ma anche per il suo comportamento pregresso nella determinazione di sè stesso, per la proclività a far male, l'astuzia e l'incorreggibilità.

§ 272. Alla pena del minorenne devono essere associati non solo il lavoro proporzionato alle forze di lui, ma anche una opportuna educazione da parte del sacerdote, o chi per lui.

§ 273. Le azioni punibili della 2.ª specie commesse da minorenni devono essere generalmente affidate alla correzione familiare, ma in mancanza di questa, oppure quando si presentano particolari circostanze, è l'autorità di pubblica sicurezza che castiga, o prende le opportune misure.

Codice penale italiano.

Art. 88. Il minore degli anni 14, quando abbia agito senza discernimento, non soggiacerà a pena. Se si tratta però di crimine o delitto, le Corti ed i Tribunali ordineranno che l'imputato sia consegnato a' suoi parenti, facendo loro prestare sottomissione di bene educarlo, e di invigilare sulla sua condotta, sotto pena dei danni, ed ove le circostanze de' casi lo esigano, di una multa estensibile a lire 150. È tuttavia in facoltà delle Corti e de' Tribunali di ordinare che l'imputato sia ricoverato in uno stabilimento

pubblico di lavoro per un tempo maggiore o minore, secondo l'età di lui e la natura del reato, senza che però possa eccedere quello in cui l'imputato avrà compiuto il diciottesimo anno.

Art. 89. Qualora risulti che il minore degli anni 14 abbia agito con discernimento, avranno luogo le disposizioni seguenti:

1.° Se si tratta di crimine a cui sarebbe applicabile la pena di morte o de' lavori forzati a vita, sarà punito con la pena della custodia di anni 5 a 20.

2.° Se si tratta di crimine a cui si dovrebbe applicare la pena de' lavori forzati a tempo, sarà punito colla pena della custodia da anni 2 a 10.

3.° Per tutti gli altri crimini sarà punito colla pena della custodia per un tempo eguale ad un quinto almeno, od alla metà al più di quello della pena criminale, a cui avrebbe potuto essere condannato se fosse stato maggiore degli anni 21

4.° Se si tratta di delitti a cui si dovrebbe applicare la pena del carcere, sarà punito con la pena della custodia, ridotta a metà di quella a cui avrebbe potuto essere condannato se avesse compiuti gli anni 14.

5.° Se si tratta di altre pene o correzionali o di polizia, gli saranno applicabili le disposizioni degli alinea dell'art. 88.

Art. 90. Il reo maggiore degli anni 14 e minore dei 18 sarà punito nel seguente modo :

1.° Se è incorso nella pena di morte, sarà condannato alla pena della reclusione per anni 15.

2.° Se è incorso nella pena de' lavori forzati a vita, sarà condannato alla reclusione per anni 10.

3.° Se è incorso in altre pene criminali, soggiacerà alle stesse pene colla diminuzione di due gradi, commutata la pena de' lavori forzati in quella della reclusione, che non potrà eccedere gli anni sette.

4.° Se è incorso nella pena della reclusione, sarà commutata in quella del carcere non minore di un anno.

5.° Se è incorso in pene o correzionali o di polizia, saranno queste applicate colla diminuzione di due gradi.

Art. 94. Il reo maggiore degli anni 18 e minore de' 21 soggiacerà alle pene ordinarie colla diminuzione di un solo grado.

Nelle legislazioni Tedesca ed Austriaca, alle quali principalmente si riferisce questo manuale, è prescritta una speciale procedura per le azioni commesse da ragazzi e da giovani. Sta nella natura stessa della cosa che una considerazione psicologico-forense devesi pur volgere a questa età, però secondo

le disposizioni della legge; e nessun altro punto di vista può essere assunto nella separazione del primo periodo di vita dagli altri, oltre quelli che la legge prescrive. Il medico edotto dei principii e delle dottrine della fisiologia (specialmente dell'antropologia), ed abituato a concepire secondo quelli, è proclive a considerare come fanciullezza dell'uomo, dal punto di vista delle scienze naturali, che egli assume a sua norma, sempre il periodo della vita dalla nascita fino allo sviluppo della pubertà, cioè i primi 14 o 15 anni; come giovinezza poi considera quel periodo della vita dallo sviluppo sessuale sino alla completa crescita del corpo, qual periodo si arresta all'incirca al 21.^o—22.^o anno di età. Pel legislatore, il quale non ha altro scopo, che quello di distribuire la giustizia, sono presi di norma ben altri criterii, ed il medico perito, gli torni o no gradito, vi si deve accomodare.

Come fanciullezza, nel senso della legge (periodo della minorità penale assoluta), è stato considerato nel codice penale il periodo fino a 12 anni compiuti, e secondo il codice penale austriaco quello fino a 10 anni compiuti. Per addivenire a che coloro, che non abbiano ancora oltrepassato questi termini di età, non possano essere colpiti dalla legge penale, il legislatore ebbe ad avere riguardo, che nel periodo di vita anteriore a questo termine non si è ancora sviluppato principalmente il giudizio della penalità criminale delle azioni, e quindi anche la pena comminata dal Tribunale non potrebbe avere alcuno scopo. Il codice penale francese, e per quanto sappiamo anche quello inglese, non contengono niuna disposizione circa la minorità penale assoluta; invece il codice penale russo possiede già da lungo tempo uno analogo ai paragrafi austriaci nell'art. 137 (1). L'alto valore etico di queste disposizioni consiste in ciò, che per esse vengono ovviate quelle dannose influenze, che troppo facilmente agiscono sul carattere dei fanciulli per la procedura giudiziaria, specialmente per il carcere preventivo, per la pubblica discussione e per la prigionia come pena. Quando specialmente i fanciulli vengono condannati al carcere, o che questo, come spesso accade, sia preven-

(1) I fanciulli che hanno compiuto sette anni, ma non ancora dieci, non sono colpiti dalla pena stabilita dalla legge, ma sono rinviati ai loro genitori, o ai parenti che offrono maggiore garanzia per la correzione in famiglia.

tivo per più lungo tempo, non si può sempre evitare del tutto il contatto con gli altri condannati adulti, per quanta precauzione possa prendersi. In ciò sta il pericolo della corruzione morale, il quale cresce di molto per la poca resistenza del fanciullo all'influenza intellettuale degli altri, per la sua forte proclività di incitare gli adulti sotto tutti i riguardi, ed anche di appropriarsi le opinioni degli adulti senza alcuna critica.

Anche il carcere cellulare non può agire sulla natura dei fanciulli, che solo dannosamente, imperocchè in loro è immensamente intenso il bisogno della socievolezza, e nessuno stimolo riesce più vivo in loro quanto quello dipendente dal succedersi delle sensazioni. Il non soddisfare per lungo tempo a questo bisogno, il reprimere questo normale desiderio intellettuale, non produrrà altro effetto che irritazione, malizia e psichica degenerazione. Anche a voler concedere la segregazione, mentre da una parte si otterrebbe la completa garanzia contro certe influenze dannose, dall'altra di poco valore risulterebbero gli insegnamenti tendenti a migliorare e a nobilitare da parte de'maestri e de'sacerdoti delle prigioni; mentre la vita in libertà offre all'animo del fanciullo reiterate occasioni « per educarsi alle virtù sociali, che possono essere guadagnate solo conversando con gli uomini » (1). Le pubbliche discussioni infine, come ne insegna la esperienza de'giuristi, sono anche più dannose per i fanciulli, imperocchè questi per il procedere dell'esame, di cui essi sono l'obbietto, possono facilmente divenire ancora più perversi e più spudorati, poichè la conoscenza ad utilizzare le loro capacità psichiche a scopi puramente egoistici, e il compiacersi delle astuzie e della menzogna, che sono così facili in tanti fanciulli per anomalia di sviluppo, che va naturalmente correggendosi nella maggior parte de'casi, si risvegliano più facilmente per queste favorevoli occasioni. D'altra parte l'assoluzione in un pubblico dibattimento, che per ragioni facili ad intendersi, è il risultato più frequente, può riescire dannoso ai fanciulli, imperocchè così essi, dopo questa prova, diventano più temerarii, e per lo avvenire ancora più inclinati a commettere delle azioni contrarie alla legge.

(1) Heyfelder (L'infanzia dell'uomo, 2.^o ediz. Erlangen 1858, pag. 91) fa una narrazione molto dolorosa delle prigioni cellulari della maison des jeunes détenus a Parigi. Ciò egli ha avuto a constatare personalmente.

Noi potremmo del tutto dispensarci dal fare qui delle considerazioni sulla vita psichica de' fanciulli sotto i 12 anni, e dal riportare una casuistica di azioni contrarie alla legge commesse da individui assolutamente minorenni rispetto alla penalità, imperocchè le leggi vigenti garentiscono dalle conseguenze penali la classe rappresentante questo periodo di vita, se il codice penale tedesco nel § 55 non contenesse ancora la disposizione, che contro i fanciulli al di sotto di 12 anni, sono prese delle misure per il loro miglioramento e la loro sorveglianza, e che alcuni possono essere chiusi in stabilimenti di educazione e di correzione. Per risolvere questa quistione può essere richiesto il giudizio del medico perito da parte dell' autorità tutrice, a cui è affidato questo compito. Si tratta quindi di un' opera veramente medica, specialmente per determinare delle indicazioni, mercè un esame medico; indicazioni da darsi intorno alla maniera di educare o di condurre il trattamento psichico, cui debba essere sottomesso il fanciullo.

Il primo requisito del medico in questo compito è quello di possedere l'attitudine di distinguere quelle cattive qualità psichiche dei fanciulli, che secondo la generale esperienza devono considerarsi come normali ed atte a scomparire, da quelle altre, le quali devono ritenersi come anormali, e sintomi di un processo morboso. Sarebbe molto deplorabile poi se il medico, a causa di ignoranza de' processi anormali o di sviluppo patologico della vita psichica de' fanciulli, consigliasse che fanciulli ammalati o per lo meno disposti alla malattia venissero sottomessi ad un metodo di educazione, che potrebbe essere razionale ed efficace solamente per i sani, però cattivi soggetti, e facilmente dannosi agli altri. Che il processo patologico in ogni caso, si presenti esso con caratteri somatici o psichici, continui il suo corso, o possa essere nei casi più favorevoli soffermato, arrestato con misure mediche, mentre che l'anomalia di sviluppo non patologica possa essere corretta o spontaneamente, o con semplice metodo pedagogico, soltanto il medico è in grado di sapere, e soltanto egli nel caso concreto può distinguere una anomalia patologica da una varietà del corso dello sviluppo, e prevedere con una certa precisione l'ulteriore decorso in una maniera o nell'altra del processo evolutivo caratteristico, indicando quelle misure che sono opportune.

I fanciulli sani appartenenti al periodo di età in parola, (fanciulli o fanciulle, ciò non interessa, perchè manca ancora la coscienza precisa della differenza del sesso) posseggono un forte sentimento di sè; l'interesse per la propria persona sta al di sopra d'ogni cosa; con una intelligenza vivace il mondo de'sensi e la fantasia molto svegliata dominano quasi onninamente i processi psichici, mentre la coscienza è ancora in via di sviluppo, e d'ordinario non è esercitata che da'fatti concreti, noti per esperienza, e da quelli che più facilmente vi si riferiscono per analogia. Si aggiunga una forte tendenza all'avvicinare le sensazioni, al cambiamento, che, quando loro non si offre, vien cercato, e in ogni modo raggiunto e realizzato, passione, che facilmente abolisce la riflessione ancora debole, e decisamente trascina ad azioni impulsive, senza critica, senza misura, senza scopo, con completo abbandono alla foga dell'agognato avvicendamento. Lo scherzo ed i giuochi, la curiosità e la voglia di sapere vanno insieme a sostenere un'attività senza posa, che il più delle volte mena ad innocui cambiamenti del mondo esterno, ma anche qua e là ad azioni vietate, perchè non è ancora sviluppata la facoltà di essere conscio chiaramente d'ogni fase d'una azione, e di prevedere le conseguenze molto prossime, e meno ancora le più lontane, nonchè l'esito delle loro azioni o omissioni. Quindi è che in nessuna epoca della vita come in questa sono più frequenti le azioni riprovevoli, ed anche gravi per le loro conseguenze. Le azioni e le omissioni non solo contengono il carattere riprovevole per le loro conseguenze, che il fanciullo per la sua scarsa esperienza e per la debole riflessività non è ancora al caso di valutare anticipatamente, ma sono anche la espressione di una attività dello spirito, che nei fanciulli è per sè stessa malvagia, e sono perciò proibite.

Lo sfigurare la verità, la menzogna diretta, g'inganni di ogni maniera, l'appropriarsi le cose altrui, le violenze eccessive, maligne, la tendenza a distruggere e a commettere atti di vendetta della maniera più diversa sono fatti abbastanza frequenti in individui appartenenti a questo periodo di età, e non per tanto le loro azioni sono ben lungi dall'essere considerate come la espressione di uno sviluppo patologico.

Il sentimento etico che reprime l'egoismo e contenta i proprii desiderii solamente quando, accontentando sè stessi, non

si arreca danno materialmente od intellettivamente ad altri, come tutti i veri motivi delle azioni, o è molto debole ne' fanciulli, o manca del tutto. Il loro operare è bensì essenzialmente dipendente da cause che per loro natura sono psichiche, ma frattanto non ancora acquistarono il valore di motivi.

Questo primitivo rapporto di causalità, in cui stanno le idee e i sentimenti del fanciullo rispetto alla sua maniera di agire, apparisce più chiaramente in quella forte tendenza de' fanciulli ad imitare massimamente gli adulti, da cui risulta un insieme di azioni evidentemente o inesatte o riprovevoli; allora la voglia di abbandonarsi e di partecipare agli avvenimenti o alle situazioni visti o sentiti raccontare diviene così intensa, che la voce della coscienza o tace del tutto, o per lo meno è sopraffatta dal vivo sentimento del momento. Le azioni o le omissioni che i fanciulli dell'età in discorso commettono per reagire alle beffe ed al disprezzo de' loro coetanei insolenti, sono ben prossime perciò a quelle puramente imitative, perchè il motivo di quelle medesime azioni sta nella premura di realizzare quella stessa maniera di pensare, cioè di mostrare coi fatti l'analogia con quelle. Ed in fatti in ogni fanciullo esiste quasi l'ambizione di non essere minimamente secondo ai compagni di uguale età, e di mantenere così fra questi la sua dignità, anche a costo di esserne ripreso da' maggiori. Dal difetto del sentimento di onore, che facilmente si lascia menare per una falsa via, non vi è che un passo per quella tendenza alla diretta opposizione alla disciplina ed alla morale, che si considera ancora come normale ne' ragazzi, e che così spesso si osserva verso la fine di quel periodo di età, che noi qui andiamo considerando; opposizione alla disciplina ed alla morale, che sorge per vanità dall'egoismo fanciullesco e dalla smania non frenata da alcuna ferma opinione, e che notoriamente si compiace d'incorrere in infrazioni ai divieti e di rendere illusoria la vigilanza delle autorità.

Alcuni esempi sono d'illustrazione alle precedenti considerazioni:

Marc (1) racconta che alle prime rappresentazioni de' « Masnadieri » di Schiller in Lipsia un gran numero di fanciulli lascia-

(1) C. C. Marc, Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Rechtspflege Deutsch v. Ideler. Berlin 1843. II. pag. 299 e seg.

rono i loro genitori per raccogliersi in una foresta e formarono una banda di bricconi. Dagli atti giudiziarii risultò che essi furono sedotti dalle attrattive di una vita libera indipendente e nomade, di cui quel dramma presenta un quadro così seducente.

Marc (1) riferisce ancora, secondo Lucas, il seguente caso: Un fanciullo di 6 a 8 anni affogò il suo piccolo fratello: i suoi genitori, allorchè rincasarono, scoprirono il fatto e l'autore; il fanciullo piangente si gettò nelle loro braccia e disse, che egli aveva voluto imitare il diavolo (nel teatro delle marionette) quando ebbe strozzato Pulcinella.

Uno de' miei amici (è lo stesso Marc che lo racconta: loco cit., pag. 289) sarebbe quasi stato vittima d'un giuoco per appiccamento. Aveva avuto luogo in Metz una esecuzione; egli e molti de' suoi compagni credettero di dover imitare quel triste spettacolo, che avea fatto su loro una viva impressione. Egli fu prescelto a subire la parte del delinquente, un altro a sostenere quella del padre assistente, due altri quella del carnefice. Essi lo appiccicarono ad un appoggiatoio d'una scala, e siccome furono disturbati nel brutto giuoco, presero la fuga, dimenticando il povero appiccato, che alcune persone arrivate a tempo liberarono e richiamarono in vita, chè era quasi già spento.

A Strasburgo — come riferisce Mittermaier loco cit. — un ragazzo a nove anni perpetrò un incendio; ne fu condannato, e nella prigione dichiarò al padre spirituale di non aver pensato in quel momento a nient'altro che a fare « un gran fuoco ».

Quando le azioni riprovevoli commesse da' fanciulli si possono far derivare dalle qualità psichiche sopra discusse dell'età in parola, una educazione familiare, che abbia per iscopo un insegnamento efficace, una sorveglianza premurosa, e specialmente un'occupazione intellettuale adattata, che interessi il fanciullo senza stancarlo, può per l'avvenire riuscire a prevenirle. *Conditio sine qua non* è la esistenza di certe qualità dei genitori o di altri educatori dei fanciulli in parola, e capaci di attirare la loro fiducia. Che l'intero ambiente etico e sociale, in cui il fanciullo cresce, sia innanzi tutto il moderatore della disposizione di lui alle cattive azioni o alle omissioni di altre, non ha bisogno di ulteriori schiarimenti (ciò d'altronde si trova in Legrand du Saullé loco cit., p. 399). Anche pel medico il centro di gravità nella quistione dell'educazione dei fanciulli

(1) Loco cit., pag. 289.

trasgressori sta nel ben determinare se nei genitori od educatori di essi esista un grado d'intelligenza che raggiunga la media comune, e possano essere esclusi i disturbi delle psichiche funzioni, le tendenze e i difetti di carattere, che pregiudicano la capacità ad educare i fanciulli. Ove queste condizioni non sieno realizzate, il medico dovrà proporre il collocamento del rispettivo fanciullo in uno speciale stabilimento d'educazione.

A questa categoria evidentemente appartengono i seguenti casi.

Un ragazzo povero di dieci anni attrae in un bosco un suo camerata, che egli amava (un ragazzo ben vestito di genitori benestanti), e là l'uccide per indossarne gli abiti, coi quali comparve nel paese natio, abbandonando sul luogo dell'avvenimento i suoi cattivi vestiti (Mittermaier loco cit., pag. 353).

Un ragazzo ben fatto della persona, e di spirito normalmente sviluppato, mette fuoco per protervia fanciullesca alla casa paterna, dopo però averne allontanato un bambino affidato alla sua sorveglianza (Faber, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1870. Num. 1).

G. ragazza di 11 anni denunciò con rara spudoratezza, e adoperando le più grossolane espressioni, che dovevano per sè sole generare sospetto, che N. N. il 31 maggio l'aveva gettata su di una tavola e stuprata. La perizia non constatò nessuna lesione degli organi genitali della ragazza. L'accusato N. N. negò tutto l'accaduto, e sostenne anzi che la ragazza gli avesse messe le mani ne'calzoni, e cacciatone il membro lo avesse avvicinato ai suoi genitali. Fu in fatti bene appurato che quella ragazza, ora di 11 anni, era stata condotta ancora un'altra volta innanzi al giudice per la stessa spudoratezza (Casper-Liman, Hdb. d. gerichtl. Med. V I. Caso 80).

Quando nei fanciulli, che commettono azioni, come quelle di cui più sopra è parola, o presentano una tendenza alle stesse, non si rinvengono tracce di anomalie di sviluppo, nè di incipienti disturbi psichici, nè una costituzione neuropatica, e quando possa essere anche esclusa la eredità, si può benissimo assoggettarli ad un metodo di educazione speciale adattato alla condizione di questi fanciulli, che presentano decadimento morale o pervertimento. Puossi allora sperare, che le misure, che verranno prese nelle rispettive case di educazione, non solo non addurranno alcun nocimento allo stato somatico e psichico del fanciullo, ma saranno invece seguite da favorevole esito.

Si daranno precise indicazioni per un particolare metodo di trattamento allorquando l'esame medico di questi fanciulli protervi ha fatto constatare anomalie psicopatologiche, o dei disturbi nervosi, i quali sono in grado di agire pervertendo i processi psichici.

Si comprende di leggieri, che i fanciulli deboli di mente (vedi capitolo sopra l'*imbecillismo* e l'*idiotismo*) non devono essere rinchiusi in uno stabilimento di educazione o di correzione, bensì in uno stabilimento per gli idioti, qualora non appaiono del tutto sicure le condizioni richieste per la cura, l'educazione e la vigilanza familiare. Il medico perito ha anche l'obbligo di distinguere quei fanciulli, che non presentano, come gli idioti, a preferenza sintomi negativi, ma decisi fenomeni, e positivi, di una vita psichica anormale, quei fanciulli, in altre parole, che devono essere considerati come i giovani candidati della pazzia nelle sue più differenti forme, da quelli altri sani, forniti di qualità variamente pericolose, degenerati, sia pure per il concorso del cattivo esempio di una difettosa educazione; in ogni caso il perito deve dare il suo parere sulla ulteriore sorte di questi fanciulli.

Questi fanciulli in generale si distinguono da'fanciulli normali per i seguenti caratteri psichici: La loro intelligenza raramente supera la media normale, il più delle volte è mediocre, più spesso ancora anormalmente deficiente, nel quale ultimo caso spesso vi è ancora associato un certo grado di astuzia e di malizia, per cui questi tali, a differenza dei fanciulli idioti, manifestano un parziale ingegno precoce. Essi sono prevalentemente disaffezionati (specialmente verso i genitori e i germani), stranamente egoisti, eccitabili e corrivi all'offesa, estremamente sordi ai richiami della coscienza si compiacciono sempre del male; abitualmente di umore tristo non motivato, restano chiusi in loro stessi e sono misantropi; poco o niente trasportati per i giuochi e per la socievolezza, essi si distinguono così a colpo d'occhio dagli altri fanciulli. L'irascibilità, anzi una pronunciata brutalità sono talvolta qualità predominanti e durature di questi tali molto predisposti alle psicopatie, come pure l'ostinatezza, la caparbietà eccessiva, la tendenza ai brutti tiri, l'insolenza, la sfrenatezza. Essi d'ordinario sono indisciplinati perchè svogliati, negati ad imparare cose utili, pigri, perchè sforniti della normale curiosità; sono eccitati ed in-

stabili, perchè per il continuo divagare della loro attenzione essi devono ciecamente abbandonarsi al soddisfacimento d'ogni capriccio, sia pure il più pazzo. Alcuni di questi disgraziati fanciulli hanno un cupo sospetto della morbosità del loro stato, non si sentono come gli altri coetanei, si vedono trascurati dai loro genitori, per cui in alcuni casi si sviluppa l'idea di essere adottati, altri sono ipocondriaci con idee deliranti premature, e può in essi anche prendere corpo l'idea di divenire pazzo; alcuni posseggono un precoce ed istintivo giudizio della rettitudine riguardo ai fatti altrui, ma non delle proprie azioni ciecamente egoistiche; non si riscontra in loro quella ingenuità che della loro età è quasi caratteristica. Spessissimo trovano un piacere eccessivo a tormentare fisicamente o psichicamente altri esseri, o animali o altri bambini, e in casi molto gravi spuntano veri pensieri omicidi. A questo si aggiunge pure molto spesso lo sviluppo precoce degli istinti sessuali, in conseguenza di che si abbandonano più o meno ciecamente alla masturbazione. A questo riguardo se può essere ancora discutibile, che la masturbazione affievolisca nei fanciulli lo spirito, renda ottuso il sentimento etico, e provochi la depravazione morale, deve si però tener presente che la costituzione nevropatica nei fanciulli si appalesa tanto per il precoce abbandonarsi alla masturbazione, quanto pure solo per la etica degenerazione. Certo è che queste anomalie psichiche spesso coincidono col precoce risveglio degli istinti sessuali. È ben chiaro che, risvegliandosi molto per tempo l'istinto sessuale in questi fanciulli degenerati, è facile che cadano nei falli contro la moralità, che fanciulli normali della stessa età non commettono.

Non di rado si riscontrano segni rilevanti di alterata funzionalità degli organi centrali, irregolarità del sonno, agitazioni notturne, scuotimenti, lo stridere de'denti, il sonnambulismo, il tremore, scuotimenti generali per emozioni ed altri motivi, facilità allo spavento e specialmente convulsioni; può anche facilmente manifestarsi cefalea a causa dello sforzo mentale per imparare; insignificanti motivi son sufficienti a cagionare disturbi della coscienza, delirii, allucinazioni.

I fanciulli così costituiti d'ordinario portano con sè uno o più de'molti segni organici della psicopatica costituzione (vedi il capitolo sui disturbi psichici), e l'anamnesi spesso fa rilevare

che negli ascendenti furono osservate o gravi malattie nervose, o psicosi, o rilevanti anomalie di carattere. Che però anche ne' fanciulli normalmente costituiti una lesione casuale, come per es. un colpo sul capo, possa produrre una morbosa degenerazione etica vien dimostrato da una osservazione di Pritchard (1) che del resto non è sola. I seguenti casi sono esempi di degenerazione etica congenita:

Una ragazza, che all'età di anni $4 \frac{1}{2}$ sembrava aver avuto tardo sviluppo, fece più tardi pochissimo progresso nella lettura e nell'aritmetica ad onta delle cure più premurose da parte dei genitori, e si mostrava testarda nello imparare; con lei a nulla si approdava, o con carezze, o con punizioni. Imparava un po' meglio nella scuola, ma in fatto di morale si conduceva assai malamente; era bugiarda, non si affliggeva nè si curava delle sue scostumatezze, non provava mai soddisfazione a far del bene, ed aveva contegno di maliziosa ed astuta in tutto ciò che le era proibito di fare. Era succida, si conduceva disdicevolmente ed indecentemente in compagnia di ragazzi, sembrava una ragazza affatto viziosa. Molto di rado era vinta dall'ira, ma del tutto tranquillamente assaliva un fratello, o una sorella e li gettava a terra senza verun motivo. Negli scherzi si comportava sconvenientemente, mostrandosi volentieri oscena. Queste sue qualità a $9 \frac{1}{2}$ anni non erano ancora modificate, ed ella trovava il suo maggior piacere a guastare abiti e giocattoli, ogni sentimento di affetto le faceva difetto, e su di lei non si riusciva ad influire che o con artifizii o soddisfacendo le sue voglie. Il suo zio materno si comportava similmente ed era ricoverato in uno stabilimento di pazzi (Maudsley, Sulla responsabilità de' pazzi, p. 173).

Marc (2) nel suo libro, secondo Parent-Duchâtelet,

(1) Questo caso riguarda una famiglia, che viveva in buone condizioni, i cui individui di mente sana traevano vita semplice e tranquilla, eccettuato un ragazzo, al quale per disgrazia era toccata una grave lesione al capo; questo fanciullo si distingueva, a misura che si inoltrava negli anni, da suoi germani, per indocilità e per dissipazione, distinguevasi per crudeltà, ed era pronto agli eccessi di ogni maniera; senza che la sua intelligenza avesse sofferto egli si trovò sul confine della pazzia (Maudsley, Zurechnungsfähigkeit d. Geisteskranken, p. 61).

(2) Marc, Die Geisteskrankh. in ihrer Beziehung z. Rechtspflege, d. von Ideler, Vol. I. p. 66.

racconta un caso veramente spaventevole di morbosa degenerazione etica:

Una ragazza di anni 7 $\frac{1}{2}$ di apparenze aggradevoli, ben nutrita, di bello aspetto, vivace, piena di spirito, e che si era abbandonata in modo eccessivo all'onanismo, dichiarò ai suoi genitori, a persone estranee, e ai rappresentanti del Tribunale, che ella poteva assai bene liberarsi da'suoi piccoli difetti, quando lo volesse, ma che giammai avrebbe potuto vivere senza ragazzi (per procurarsi rapporti sessuali), e che la sua più ardente brama si era di avere rapporto con uomini non appena fosse divenuta adulta. Diceva inoltre che volentieri vedrebbe morire sua madre, che anzi l'avrebbe essa stessa uccisa, non ferendola (perchè ciò sarebbe stato facilmente scoperto), ma meglio con l'arsenico, per appropriarsi gli abiti di lei, e di quelli ornata correre dietro agli uomini.

Alle ripetute interrogazioni in famiglia, come nel pubblico dibattimento, vennero a scovrirsi altri pensieri e sentimenti perversi, che dimostravano una sorprendente precocità di spirito, ma un totale difetto di sentimento (Vedi l'originale). Nè carezze, nè punizioni, nè cure mediche riuscirono a migliorarla in qualche maniera. Più tardi fu rinchiusa in un monastero, dal quale uscì alcuni anni dopo mesta e taciturna, buona per lavori manuali, e si comportava verso la madre sopportabilmente; ma ella sembrava come se la sua educazione morale nel monastero non fosse stata quale avrebbe dovuta essere, e si lamentava spesso de' cattivi trattamenti, ai quali là dentro era stata assoggettata.

Quando l'esame medico mette così in generale in grado di riconoscere come morboso l'insieme fenomenico ora descritto della vita psichica de' fanciulli, esso è anche in grado di trovare in alcuni casi le indicazioni precise, i punti di partenza per una cura affatto razionale. A prova d'una così fortunata eventualità io riporto un esempio:

Le grand du Saulle curò un fanciullo di 9 anni, la cui brutalità non aveva confine, egli non si compiaceva che di tormentare i suoi compagni, le sue due sorelle, e gli animali; era un vero furfante, ladro, masturbatore, ed aveva molte volte tentato di attaccare fuoco. Considerando che il padre si era spesso abbandonato ad eccessi del bere, e che un zio sia era suicidato, Le grand pensò alla possibilità della epilessia notturna e prescrisse il Valerianato di atropina. Se questa supposizione fosse stata o no rispondente

al vero non si può discutere, in ogni modo però dopo sei mesi di medicazione si manifestò un rilevante e progressivo miglioramento nello stato del fanciullo.

Devesi tuttavia ricordare che, come la esperienza psichiatrica ne insegna, talvolta l'irritazione prodotta da elminti ed anche di altri nervi periferici producono manifeste psicosi, che possono scomparire con l'allontanamento degli stimoli. In tali casi s'ha a fare sempre con fanciulli disposti alle neuropatie, nei quali lo stimolo periferico produce una vivace irradiazione negli organi nervosi centrali, come nei fanciulli sani non si osserva.

Così Griesinger (Pathol. und Ther. d. Geisteskrankheiten, p. 149) secondo Jördens cita il caso d'un fanciullo, il quale per una piccola scheggia di vetro penetratagli nella pianta del piede divenne maniaco, e l'accesso cessò con l'estrazione della scheggia. Schüle (Handbuch der Geisteskrankheiten, p. 303) osservò un istantaneo attacco maniaco con allucinazioni e furiosa tendenza a distruggere in un fanciullo, il quale ne guarì altrettanto rapidamente con la somministrazione di più polveri di santonina e con l'espulsione di molti ascaridi.

Naturalmente non è sempre necessario che per l'azione di questi agenti debbano manifestarsi psicosi così evidenti da poter essere riconosciute facilmente dagli stessi profani.

È pure da considerare che l'alimentazione e la ematopoesi difettose, cosa del resto non rara a riscontrarsi nei neuropatici, possono produrre certe anomalie psichiche, le quali contengono in sè il germe di una condotta malvagia.

Una osservazione di v. Krafft-Ebing (Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins, Erlangen 1868. p. 73) illustra questo nesso e nello stesso tempo mostra come un trattamento medico razionale è in grado di ovviare ai malvagi impulsi, che avrebbero potuto facilmente condurre alle azioni correlative, quando è intrapreso un accurato esame dell'infermo.

L. M. fanciullo di 10 anni, deboluccio, di abito nervoso, figlio di madre isterica, reso smagrito ed anemico dal rapido sviluppo e dallo studio eccessivo, da quattro mesi è divenuto di cattivo umore, pauroso, piange e si lamenta che gli si presentano alla mente idee ed immagini di azioni vili da cui egli aborrisce, e la cui realizzazione

egli è appena in grado di reprimere. Questo stato si accentuava ogni giorno per parecchie ore, non era accompagnato da nessun'altra sofferenza corporea, tranne da un vivo dolore pungente alla metà sinistra del torace, che a sua volta si complicava con un senso di stringimento al capo. Allorquando il dolore cessava, il ragazzo era allegro e stava bene, ma non appena quello si ripresentava, i cattivi pensieri ritornavano. v. K.-E. constatò un evidente stato nervoso, che in ultimo diede luogo all'epilessia, nonchè alla sfrenata masturbazione. La pressione sul corso del 4.° 8.° e 9.° nervo intercostale del lato sinistro produceva sussulti, faceva scovrire evidenti punti dolorosi, la palpazione forzata dei nervi nevralgici produceva angoscia, tendenza al pianto e pensieri ignominiosi. Una opportuna cura, intrapresa allo scopo di modificare le condizioni generali e locali, vinse in pochi mesi la nevralgia, ed allontanò con essa i riflessi psichici. La costituzione migliorò, ed il fanciullo riacquistò così il suo primitivo buon umore.

Esquirol riporta un esempio di pensieri omicidi contro la madrigna e un fratello in una ragazza anemica e nervosa della età di 7 $\frac{1}{2}$ anni (Die Geisteskrankheiten, Deutsch v. Bernhard, Vol. II. pag. 62). In questo caso furono esibite come cause ausiliarie nel dibattimento giudiziario i discorsi malvagi fatti innanzi alla ragazza dai parenti sul conto della vera madre di lei, che evidentemente risvegliarono nella fanciulla i pensieri omicidi.

Si sa come la corea e la epilessia possono alterare gravemente la vita psichica dei fanciulli. Nei due seguenti esempi è chiaro come sieno collegate le azioni generalmente pericolose de'fanciulli coll'esistenza delle due accennate malattie nervose.

Una ragazza di 11 anni che, dopo il rapido scomparire d'una malattia cutanea, presentò sintomi di corea, che ben presto poi passarono in veri attacchi di furore maniaco, tentava di uccidere sua madre, ed avrebbe quasi annegata una sorella gettandola in uno stagno. Nei suoi parosismi spiegava una forza quasi incredibile e una estrema tendenza a distruggere (Morel, Traité d. mal. ment. pag. 101 cit. da Maudsley, Physiol. u. Pathol. d. Seele, deutsch von Böhm, pag. 292).

Un fanciullo, allievo in un istituto, una notte istantaneamente senza alcuna causa nota, fu preso da furore transitorio, correva selvaggiamente giù e su pel dormitorio parlava ad alta voce, ma indistintamente, cosicchè un altro levossi per tranquillarlo. Egli però lo afferrò con gran furore, e lo avrebbe strozzato se non

ossero accorsi gli altri in suo aiuto. Ci volle il bello e il buono per ricondurlo a letto, ed allora sviluppossi un vero insulto epiletico. La mattina seguente il fanciullo nulla sapeva dell'accaduto, ma era stanco ed abbattuto.

Tralascio qui di riportare ulteriori esempi per dimostrare la stessa disposizione ad una condotta generalmente pericolosa derivante dalle affezioni nervose (comprese le psichiche) e dalle svariate altre malattie dei bambini. I casi riferiti sono sufficienti per mostrare al medico perito, come egli in ciascun caso analogo deve riandare l'anamnesi, studiare e mettere diligentemente in rilievo lo stato presente, e determinare con rigoroso apprezzamento e sotto ogni riguardo tutte le eventualità patologiche. Sarebbe spiacevole se dotti giuristi avessero nuovamente a dire, come già avvenne talvolta, che s'abbia poco ad aspettare dal parere medico nell'apprezzamento delle trasgressioni fanciullesche, qualora i medici ignoranti de' nuovi progressi della psichiatria, e specialmente di quelli riguardanti la vita psichica de' bambini, fondassero e redigessero i loro pareri solamente con un paio di fugaci conversazioni coi fanciulli inquisiti, che spesso sanno rispondere con la maggiore perspicacia.

Nel senso del codice penale è da considerare come *giovinanza*, in Germania, il periodo di vita dal dodicesimo anno di età compiuto fino al diciottesimo compiuto, in Austria quello dall'undecimo anno di età fino al ventesimo. Col sorgere del tredicesimo e rispettivamente dell'undecimo anniversario natalizio ha termine la età della minorità penale. Da quest'epoca in poi le azioni punibili vengono giudicate alla stregua del codice penale; e i legislatori dovettero ammettere, che tutte le anzidette considerazioni, attenuanti le accuse a carico dei fanciulli, non hanno più luogo dal momento che vien raggiunto questo termine della loro età. Mentre il codice penale austriaco calcola l'età giovane solamente come una circostanza attenuante, e commina la minore pena per le azioni contrarie alla legge ai rappresentanti di questo periodo della vita, il codice penale tedesco espressamente prescrive che l'accusato giovane è immune dalla pena quando nel commettere il reato non possedeva il discernimento necessario per riconoscere la penalità di essa. La legge tedesca pone la questione della immunità penale per i giovani trasgressori individualmente, e vi si deve

rispondere ogni volta in ciascun caso concreto; qualora la risposta è affermativa, la pena subentra, però col beneficio delle attenuanti.

A 12 anni compiuti o a dieci compiuti il fisiologo o il psicologo non trova punto i termini dello sviluppo riconosciuti dalla legge. Gl'individui che non ancora sono entrati nella fase della pubertà, o che la si consideri dal punto di vista antropologico, o da quello medico, sarebbero a considerare come fanciulli, e si dovrebbe quindi applicare a quasi tutti i rappresentanti di questo periodo di vita ciò che sopra fu detto sulle qualità psichiche de' fanciulli più piccoli, a cui sempre si riferirono le nostre considerazioni. Devo poi qui particolarmente notare che a questa età non sono rari i ragazzi, i quali divennero uomini del tutto normali, e più tardi rispettabili e di capacità, e in cui l'episodio della cosiddetta giovinezza sconsigliata ebbe durata più lunga per ritardo nello sviluppo psichico, durante il quale insorge più audacemente la calca delle scaltrizzate, ribellandosi eglino coi fatti alle convenienze ed alla morale.

Psicologicamente questo fenomeno va interpretato nella seguente maniera: Il rapido avanzare della crescita in questo periodo della vita e lo sviluppo della muscolatura suscitano il bisogno di estrinsecarsi delle forze del corpo, esiste ora un sentimento chiaro della differenza de'sessi, ma ancora con coscienza oscura de'rapporti scambievoli tra i due sessi; i fanciulli con un sentimento individuale spesso misto a un certo disprezzo per le ragazze fuggono nella società la loro compagnia, la tendenza alla esagerazione caratteristica dei fanciulli può degenerare in opposizione all'altro sesso. La crescente intelligenza, l'allargarsi dell'orizzonte spirituale favoriscono l'insorgere di pensieri e d'idee stolti, il cui ultimo motivo il più delle volte ha origine da una sensazione. Poichè ora la riflessione, a cagione specialmente del non ancora sviluppato senso morale, è debole, e per la forte smania di fare, che può senza altro indebolire o abolire le ragioni che consigliano ad aspettare, ne deriva che facilmente si abbandonano in questa età alle insolenze, che sono percepite nella coscienza come impulsi momentanei ad agire (propositi sentiti internamente) e che sono immediatamente realizzati senza pensarci.

L'influenza del sentimento personale, che germoglia in que-

sta età, associato alla coscienza della futura virilità si mostra in ciò che le inibizioni e i rimproveri, nonchè le stesse punizioni, suscitano facilmente vivaci opposizioni, sempre più gravi insolenze ed un comportamento villano e sconveniente, come pure in ciò che i fanciulli di questa età in comunità fanno spesso i più malvagi tiri, perchè l'uno non vuol essere all'altro secondo nell'arte delle astuzie e delle stravaganze, nonchè nell'attuazione delle stesse. Questo periodo episodico della fanciullezza è anche principalmente contraddistinto da ciò che i processi psicomotori, cui distinguiamo come volontà, non sono sviluppati ancora allo stesso grado, imperocchè la fase positiva, cioè il pensiero ed i movimenti muscolari eccitanti, è molto più energica della fase negativa, fase inibitrice o di arresto, perchè il delicato correttivo estetico-morale delle azioni è appena delineato. Gli anni della sconsideratezza fanciullesca presentano quindi una analogia con la esaltazione maniaca tra'confini fisiologici, che viene completata particolarmente anche per il fatto che i tristi effetti di quella, come i biasimi, le punizioni, nonchè le disgrazie per propria colpa, lasciano un breve o nessun ricordo, e quindi non producono effetto.

Quantunque sarebbe appena necessario di dire qualche cosa su'fatti così svariati della fanciullezza, vuolsi però ancora ricordare che non è affatto raro vedere certe sistematiche baie e violenze contro piccole bambine, contro vecchi e decrepiti, contro storpi, pazzi, imbecilli o dementi, in breve contro coloro ai quali il fanciullo in una certa maniera si sente superiore, su quali egli sfoga il suo coraggio; sono poi frequenti a questa età il farsi ogni maniera di beffe, la distruzione, e la devastazione dell'altrui proprietà per prepotenza e vendetta.

Non credo di dover qui riportare esempi a questo riguardo, perchè ognuno potrà averne esperienza quotidiana.

La naturale timidezza, la natura più riservata, più aspettante e meno facile alle iniziative delle ragazze dell'età in parola le fanno sembrare dal punto di vista forense più indifferenti del fanciullo, la cui forte iniziativa lo rende qua e là angoloso, per cui molte volte urta contro le prescrizioni della legge.

Vogliamo qui richiamare l'attenzione sul fatto che in alcune ragazze non ancora entrate decisamente nel periodo della

pubertà, insorgono talvolta qua e là certi impulsi pericolosi col concorso di determinate circostanze esteriori, impulsi che sono caratteristici della età da marito. La psicologia forense sa già da lungo tempo, che prima, durante e dopo la pubertà le ragazze spesso sono incendiarie, sicchè le « giovani incendiarie » formano nel foro già una categoria a sè. Di questo argomento ci intratteremo ancora più volte, ma solamente in quanto esso non appartiene al dominio delle psicosi, e singolarmente della melancolia, che è la causa più frequente delle tendenze incendiarie degli individui giovani.

La seguente osservazione, che io sventuratamente non fui in grado di riscontrare originalmente, dimostra, che anche altri gravi fatti in nesso con dati momenti occasionali (vedi N. 5) relativamente agli impulsi quasi del tutto istintivi, da cui si estrinsecarono, hanno con le azioni delle giovani incendiarie la più evidente rassomiglianza, ma fortunatamente pochi casi potrebbero essere riferiti di ragazze del periodo di età in quistione.

O. fantesca ha soffocato con un moccichino il 20 agosto un ragazzo di 20 mesi ed il 19 settembre un ragazzo di 4 anni dei suoi padroni. È figlia d'un ubbriacone di cattiva fama, e crebbe senza alcuna educazione. È bene sviluppata per la sua età, però non è ancora mestrata. Prese di buon'ora servizio presso estranei, ed imparò da un fanciullo la masturbazione, che ella praticò di frequente ed anche col più grande de' fanciulli affidatile. Non rimase mai lungo tempo a servire con gli stessi padroni, l'ultimo era rimasto contento di lei. Ella si era obbligata per un anno, ma tosto si disgustò del servizio; i bambini le davano molto da fare, ma non pertanto dovette espletare il suo anno. *Allora le venne il pensiero di sbarazzarsi de' fanciulli, subito le si presentò l'idea di strozzarli, perchè vide come un cacciatore serrava la gorga ad una pernice, e il pensiero di servirsi d'un moccichino le si presentò non appena un funambolo in una rappresentazione ebbe detto per ischerzo, che quello è un buon mezzo d'impedire ai bambini di gridare.* L'idea del peccato e del delitto che commetteva non le venne in mente, sebbene essa avesse aspettato, senza esserne disturbata, tre giorni per attuare il progetto del primo assassinio. Anche dopo il fatto ella non ne risentì affatto rimorso, e così le si affacciò anche l'idea di sbarazzarsi del secondo fanciullo, se non che aspettò tre settimane per non generare facilmente sospetto. Il secondo assassinio era alquanto più grave, poichè il fanciullo si difese. Innanzi ai

genitori sosteneva che il fanciullo mentre giuocava era caduto istantaneamente morto. Ma il medico questa volta non si lasciò portare per il naso; fu arrestata, ma non risentì rimorsi, lamentandosi solo di essere ritenuta prigioniera.

Il perito trovò poco sviluppata la intelligenza e difettoso il senso morale; in ogni caso nè il risveglio della coscienza, nè il pensiero della pena avevano opposta alcuna diga agli impulsi omicidi. Tuttavia la sua imputabilità era molto limitata; il giurì dichiarò colpevole la O., benchè ella avesse agito senza discernimento, per cui fu internata fino alla sua maggiore età (v. Krafft-Ebing, Lehrb. der gerichtl. Psychopath. II. Aufl. p. 56, secondo Mordret, Ann. méd. psychol. 1878. Nov.).

Una delle epoche psicologiche molto importanti, il cui cominciamento e la cui durata non puossi esattamente determinare, nè per settimane, nè per mesi e talvolta neppure per anni è *lo sviluppo della pubertà*. La nazionalità e le altre condizioni esteriori della vita, come già si sa dalla medicina legale, sono di una certa norma per la età, in cui questi processi cominciano, ai quali noi solamente in generale possiamo assegnare il periodo di vita che cade tra il quattordicesimo ed il sedicesimo anno.

Secondo l'esperienza lo sviluppo della pubertà produce, come negli altri periodi transitorii della vita (Epoca climaterica, senilità), certi cambiamenti psicofisiologici, e col mutare delle tendenze e de' desiderii si generano spesso determinati cangiamenti de' processi psichici, i quali stanno molto dappresso al dominio de' disturbi morbosi dello spirito, e anzi in parte vi rientrano.

Lo sviluppo della pubertà suscita sentimenti organici fino allora sconosciuti, ed ai quali si associano altri sentimenti ed immagini fantastiche, da cui originano oscure e confuse tendenze istintive verso l'altro sesso, sempre più chiaramente si accentua l'interesse per lo stesso, ed infine si sviluppa la completa coscienza della differenza del sesso, del suo significato, e delle sue conseguenze. Questi cangiamenti della coscienza, unitamente allo stimolo sessuale che va risvegliandosi, danno luogo ad effetti diversi secondo il carattere morale dell'ambiente e le altre circostanze della vita, che esercitano influenze sull'individuo che percorre il periodo della pubertà.

Gli individui che si trovano nello sviluppo della pubertà,

ineducati, incuranti di ogni norma di morale, corrotti, ma del resto del tutto normali, si abbandonano già per tempo ai rapporti sessuali, vivamente li desiderano, e mentre alcuni di essi ancora giovanissimi fanno tentativi di stupro, come l'esperienza medico-legale dimostra, non raramente le ragazze, quelle specialmente che appartengono al popolino delle grandi città, si danno al vagabondaggio ed a ripugnante vita libertina.

Due ragazzi M. ed H., uno di 15, e l'altro di 9 anni, il più grande de' quali era evidentemente l'autore del fatto, violentarono una ragazza W di 8 anni. Il ragazzo di 15 anni si adagiò sulla ragazza e fece tentativi di accoppiamento, laddove il più giovane, dall'altro invitato fu di aiuto tenendo ferma la ragazza. M., allorchè se ne fece la perizia, aveva 16 anni, alto 4 piedi circa, di aspetto ancora fanciullesco, le sue funzioni genitali erano allora in via di sviluppo, il pube era rivestito di peli di $\frac{1}{2}$ pollice di lunghezza; egli confessò in maniera credibile al medico perito, che non sulla W ma solamente dopo che ella si era da lui svincolata, sotto un sentimento di voluttà si era bagnata la camicia. Nella perizia si ritenne, che per il pentimento confessò e la maniera con cui ebbe luogo, dovuto alla influenza d'un pastore, non era da mettere in dubbio, che M. conosceva la illegalità e la punibilità della sua azione, ma dovè rimanere quistionabile, quanto al discernimento morale e alle conseguenze penali per lui, se egli fosse stato al caso di fare una distinzione, al momento dell'atto, tra una ragazza di 8 anni, o sopra i 14 o una giovane adulta (Casper-Liman, Hdb. d. gerichtl. Med. Vol. I. Caso 58).

Un caso di stupro pederastico si trova nello stesso manuale. (caso 140).

Più che con simili atti lo stimolo sessuale risvegliantesi nel periodo della pubertà si soddisfa colla masturbazione, la quale, benchè non sempre, spesso esercita una influenza decisamente sfavorevole sullo stato di salute fisica e psichica, e non vuol essere perduta di vista nei casi in cui interviene la legge.

La disposizione ad una condotta anormale si manifesta il più delle volte per una forte inclinazione alla sensualità e alla sentimentalità, per il carattere timido e la tendenza alla solitudine, per il predominio di cupi pensieri, con l'istantaneo cader vittima dell'umore malinconico universalmente doloroso, con

l'abbandonarsi ad idee ipocondriache e con ricorrenti eccentricità e stati di eccitabilità, che facilmente degenerano in ostentazioni teatrali. Col destarsi della coscienza del passaggio dalla neutralità sessuale dell'età bambina alla futura posizione di uomo o di donna nel mondo, cessano la disinvoltura fanciullesca e la ingenuità, ma ancora mancano la coscienza di uomo col ragionevole dominio di sè stesso, quel più alto contegno di donna, quella prudente sicurezza della giovane adulta e della donna. Ne risulta quindi necessaria una certa inquietudine de' giovanetti dirimpetto agli adulti (che ora rappresentano il mondo) dalla quale deriva la insicurezza del presentarsi e dell'agire. Cotesti fanciulli, scontenti di loro, sorpresi da interne contraddizioni, ma che non comprendono chiaramente nè sono abbastanza maturi per risolverle, mentre nel contempo forse si sviluppano rapidamente (e di ciò risentono sofferenze, come generale rilasciatezza, pesantezza e disadattaggine degli arti soverchiamente cresciuti, palpitazione, senso d'oppressione, disturbi dell'appetito e del basso ventre, vaghe sensazioni nelle più differenti parti del corpo), questi giovanetti adunque possono anche essere non del tutto coscienti, o almeno non chiaramente coscienti a colpo d'occhio delle loro azioni e delle loro omissioni nonchè delle rispettive conseguenze, che ne risultano. Alquanto spesso la loro condotta è dipendente da momentanei turbamenti, cattivo umore e capricci, per cui all'osservatore appaiono irragionevoli ed istintivi. Può anche nel contempo esistere dall'infanzia una tendenza a rapide oscillazioni, e a cangiamenti di umore, che nella età in discorso non sono più di così breve durata per comprenderli nel concetto de' semplici affetti; ma di durata più lunga rappresentano stati dell'animo. In ciò appunto si mostra l'affinità tra gli stati dell'animo durante lo sviluppo della pubertà e i disturbi psichici morbosi. Se quindi il giudice negli affetti dell'uomo sano ed adulto trova una circostanza attenuante, così pure gli stati affettivi prolungati dell'animo degli adolescenti e le loro conseguenze, che sono abbastanza caratteristici nel periodo dello sviluppo sessuale, richiedono un giudizio più mite.

Krafft-Ebing (1) in un notevole lavoro sulle idee coer-

(1) Vierteljahrschrift f. ger. Med. 1870. p. 140.

citive ha specialmente notato, che durante il periodo di sviluppo della pubertà si possono senza dubbio imporre all'attuale *Io* de' complessi di idee perfettamente estranee, che quando sono sostenute da sentimenti anomali con umore di animo analogo, non sono più dominate, secondo le circostanze, da questo *Io*, e direttamente o indirettamente inducono all'azione. D'importanza forense sono naturalmente solo quelle idee coercitive, che in sè racchiudono l'impulso a violenze e ad azioni malvage. Se l'impulso è seguito, e l'azione è compiuta, non raramente anche il corrispettivo complesso d'idee anormali sgombra la coscienza. Il giovanetto può allora sembrare del tutto normale e nulla sa de'motivi che l'hanno spinto ad agire, altro che vi è stato obbligato da un *quid*, che è diversamente definito come « voce interna », « suggestione diabolica », ecc., e che è stato spinto irresistibilmente a compiere un atto che egli probabilmente riconosceva per malvagio, e da cui l'animo suo aborrisce.

Talvolta però si osservano all'epoca della pubertà anomalie psichiche più durature, che menano alla ripetizione di azioni immorali e ad una più duratura condotta sconvenevole, che indica un temporaneo pervertimento di carattere. Passato questo periodo possono questi pervertimenti scomparire senza lasciare traccia. È così che talvolta comparisce nei fanciulli uno stato che è affine alla pazzia morale, e nelle ragazze la tendenza alla menzogna; elleno diventano raffinate nell'arte degli intrighi e delle calunnie, e ladre puranche. Questo stato, secondo Conolly (1), si mostra più facilmente durante la pubertà che dopo; e non senza ragione egli istituisce un parallelo tra questi stati e gli impulsi analoghi, che sorgono nelle gravide e nelle isteriche non gravide. Che queste condizioni si riproducano anche nei casi di precoce sviluppo dell'attività uterina vien dimostrato da molti casi riportati da Conolly, e noi più sotto daremo un esempio, che illustra a meraviglia una tale coincidenza.

Una ragazza durante lo sviluppo della pubertà, certa Rosa W di anni 15, proveniente da padre dedito alla ubbriachezza e

(1) L. c. p. 111.

da madre poco intelligente, molto povera, che non aveva sofferta malattia di rilievo, ma trascurata, senza istruzione e senza educazione, venne ancora molto giovane al servizio come bambinaia presso una famiglia, la quale aveva 6 ragazzi, tre dei quali erano sordomuti e deboli di mente. Spesso dai servi, suoi compagni, irritata e stizzita, spinta dal padre a ritornare in casa, poichè la madre sua era morta, commise tra il 6 e il 10 ottobre 1874 nove incendi nella proprietà de' padroni, e vi si adoperò con una certa scaltrezza, specialmente sviando su di altri il sospetto. Essa confessò più tardi che si era risolta di commettere gl' incendi per cessare dal servizio, poichè sarebbe stata liberata quando la casa si fosse incendiata. Il servizio era pesante e, come dice, i ragazzi erano tanto cattivi che la resero « così stravagante ». Con la osservazione nel Manicomio di S. Urban si poterono accertare i seguenti fatti: statura normale, nutrizione normale, aspetto sano, forma del cranio normale, mancanza della mestruazione con mammelle non ancora sviluppate, genitali infantili intatti, pelurie sul monte di Venere, funzioni somatiche generalmente normali, solamente alquanto disturbo visivo con vertigine allorchè si adibiva a lavori delicati; nel campo psichico: tendenza alla menzogna, facile la percezione e rapido il giudizio per le cose semplici, superficialità di giudizio nelle quistioni più gravi, ed allora anche interruzione del corso dei pensieri per il pronto presentarsi di complessi di idee, che con molta facilità si risvegliavano, ed atte a produrre cangiamenti di umore con predominio di giovialità debolezza de' sentimenti, facilità all'ira e allo sdegno per ostacoli ai proprii interessi, ma principalmente un grado molto basso d'intelligenza e di educazione etica. Durante l'osservazione ella confessò, che non sapeva essa stessa che cosa si sentiva ogni volta che appiccava il fuoco, e che le sembrava come se tutto dovesse bruciare, e come se allora la sua testa non fosse stata giusta.

Il parere conchiuse per l'esistenza di disturbi somatici e psichici, specialmente nervosi; e insistette sul difetto della facoltà ideativa, che se non permetteva di conchiudere per l'esistenza dell'imbecillismo, derivava dal difetto di educazione ed istruzione della ragazza, la quale doveva essere considerata come di 10—12 anni; ammise inoltre l'insorgere per gradi di uno stato affettivo (per le contrarietà surriferite) che non avevano l'efficacia di provocare la debole riflessione intellettuale e morale, e le azioni che ne seguivano più o meno coatte apparivano impulsive ed inconscie. (Wille, Allg. Zeitschr. f. Psych. Vol. XXXIII, pag. 707).

Una ragazza di 16 anni, Antrine X., si lascia persuadere dai

suoi genitori ed altre persone di sposare un contadino di 25 anni, il cui aspetto le ripugnava, che non amava, che non poteva amare, ed al quale già altre volte aveva disdetta la parola data. Ella non era che poco istruita, aveva carattere, come suol dirsi, chiuso, ma non cattivo, era ben fatta della persona, ma appena sviluppata nella sua sfera genitale non era ancora mestruata al tempo del matrimonio al quale annuì solamente nella speranza, che suo marito, avuto riguardo alla di lei giovinezza, non si fosse avvalso del suo dritto coniugale, che solo dopo alcuni anni. In seguito di che ad evitare l'accoppiamento col marito ella per lungo tempo oppose tutte le immaginabili resistenze, onde malumori tra loro. A nulla valsero gli avvertimenti datile di affidarsi al marito, anzi le punizioni da parte de' genitori. Dopo il primo coito forzato, completo, in cui ella sentì i più violenti dolori, e si sentì ad ogni istante morire, dichiarò tosto al marito che continuando di quella maniera ella si toglierebbe la vita, al che il marito rispose, che era padrona di farlo, ma che non per questo egli avrebbe desistito di soddisfare su di lei le sue voglie ogni notte ed in maggior misura. Ella passò i due giorni seguenti con mente confusa ed abbandonata a cupi pensieri, col cuore oppresso per la infelicità toccatale di dover possedere un marito che non ama, e che le ripugna, e di dover sacrificare a lui i suoi più giovani anni. Così spuntò in lei il pensiero del suicidio. In mezzo a questi pensieri pertanto ingigantì rapido quello di uccidere piuttosto il marito, oppure, come ella altre volte depose, di ferirlo per incutergli timore, e tenerlo così lontano da lei, quando egli per caso ritentasse la prova dell'accoppiamento. Come nella prossima notte le si avvicinò, ella cedette volentieri, ma cercò un pretesto per allontanarsi un momento dal letto, prese il suo coltello da tasca, e simulando carezze gli assestò un colpo abbastanza profondo al collo (però non mortale). Dopo il fatto le prese tale spavento che andò a nascondersi in un vicino granajo. Nè alle conseguenze del fatto ella aveva prima pensato, nemmeno a nascondarlo. Nel confronto col marito nell'interrogatorio ella non fu in grado di nascondere l'odio che covava contro di lui; l'esame medico della giovane fece notare segni di completa deflorazione de' genitali, il seno non sviluppato, il monte di Venere appianato e quasi sprovvisto di peli, il bacino di fanciulla, dimodochè appariva credibile l'asserzione che solo qualche volta la mestruazione le era comparsa dopo il matrimonio, e che non le si era ancora affatto svegliato il sentimento dell'amore. Il parere dell'autorità medica di Curlandia era poggiato sul fatto che lo sviluppo della pubertà della inquisita non era ancora compiuto, e quindi ella doveva essere

considerata come impubere; escluse l'alienazione mentale, ma ritiene che la A. aveva compiuta l'azione in forza della limitata riflessione, specialmente nell'immaturità del giudizio particolare all'età fanciullesca. La Corte ammise le circostanze attenuanti, condannò la A. all'arresto per 6 settimane, poi consegnata alla tutela del comune, concedendole la libertà di chiedere la separazione coniugale. (Osenbrüggen, Theorie u. Praxis des Liv.-Esth.- u. Kurländ, Criminalrechts. Vol. II.; v anche Hitzig's Annalen. N. F. Vol. X. pag. 225).

È facile comprendere come in alcune condizioni patologiche lo sviluppo della pubertà può essere l'origine di anomalie nei processi psichici molto rilevanti, ed importanti dal punto di vista forense. Allorchè i fanciulli, come sopra abbiamo accennato, ne' quali fino a quell'epoca nessuna rilevante collisione fu osservata con la legge penale e morale, entrano nel periodo dello sviluppo genitale, la loro vita psichica è singolarmente esposta a pericoli, e possono abbandonarsi allora, coll'allargarsi il campo delle idee, e con l'insorgere di desiderii sensuali ed intellettivi, alle scostumatezze eccessive dei ragazzi malaticci, ed alle tendenze perverse ed istintive di quelli incompletamente sviluppati, nei quali, o non sia sviluppato affatto il correttivo etico delle azioni, o ve ne abbia appena un embrione. Una parte molto importante rappresentano sotto questo rapporto le azioni contrarie alla legge, riferentisi alla sfera genitale, o che nello stesso individuo siano associate ad altre azioni in generale pericolose, o che manchi il concorso di queste ultime. Per il medico legale è singolarmente importante il fatto, che la epilessia, allorchè è già da lungo tempo preparata per individuale disposizione (eredità, traumi) irrompe non raramente nel periodo della pubertà; allorchè fosse stata domata, ricomparisce di nuovo; se già esistente, può sperimentare un rapido incremento, ed in tutte queste eventualità il contegno psichico volge di male in peggio. Lo stesso vale sotto tutti i riguardi per l'isterismo. Certi disturbi psichici che lentamente e confusamente cominciarono fino dall'infanzia, con la cooperazione forse della masturbazione, alla quale così spesso eccessivamente si abbandonano individui nevropatici in questo periodo della vita, possono subire un rapido incremento (paranoia primaria, pazzia morale, psicosi periodica, inversione

del sentimento sessuale); e non richiamano l'attenzione che spingendo ad azioni contrarie alla legge. Arrogi che la mobilità psichica di coloro che sono gravati dal retaggio nevropatico è straordinaria, principalmente in questa età; poichè la statistica ha dimostrato che le psicosi ereditarie cominciano spessissimo tra l'esordire della pubertà e i 20 anni. Poichè i psichiatri inglesi, seguendo l'indirizzo di Skae, ebbero stabilita la pazzia della pubertà come una particolare forma etiologica di malattia mentale, le esperienze poterono farne venire a capo che per l'appunto queste forme sono ereditarie. Fielding-Blandfort fa particolarmente osservare a questo riguardo che la pazzia della pubertà si distingue per lo più per la violenza e l'impeto degli sfoghi, le idee deliranti, i generali disturbi della mente, i fenomeni concomitanti di corea, e gli accessi catalettiformi; tutto ciò dimostra già a chiare note la natura ereditaria e degenerativa di questa psicosi.

L. Meyer (Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie Vol. XIV p. 227 e seg.) riferisce il caso d'un incendio provocato da una ragazza in sul principio dello sviluppo sessuale, la quale da un anno soffriva regolari accessi epilettici e sintomi caratteristici negli intervalli liberi da parosismi. In questo caso non era difficile la prova, che il reato era stato commesso in uno stato di morboso disturbo mentale.

Pürckhauer (Friedreich's Bl. f. ger. Med. 1880; Erlenmeyer's Centralbl. 1880, pag. 52) diede il suo parere intorno alle azioni oscene su fanciulli da parte d'una ragazza epilettica che era nel periodo della pubertà, in cui doveva ugualmente essere ammesso il nesso tra i disturbi mentali parosistici di natura epilettica e le perverse azioni.

Il periodo di vita tra lo sviluppo della pubertà e i 18 anni compiuti (e rispettivamente 20), è singolarmente caratterizzato dall'eccentricità dell'animo; la fantasia, come nella fanciullezza, è ancora molto vivace, la intelligenza (la facoltà che regola il pensiero) è già compiuta, ma la ragione (la capacità per i principii) già sviluppata è ancora debole. Sebbene questi giovani si mostrino estremamente sensibili, quando sono trattati come fanciulli, e s'immaginino di pos-

sedere già la saviezza (uno stato di esagerato apprezzamento di sè nello sviluppo storico), commettono poi spesso delle azioni per nulla riflettute, vere ragazzate. La smania dell'attività, dell'energia e dell'ardire virile, associata con una superficiale riflessione, il difetto della critica di fronte ai momentanei concetti, il divampare di desiderii e di piani, la tendenza per lo strano che spesso s'insinua e viene accarezzato, e cui torna facile accecare la ragione e la morale, l'esagerata tinta romantica de' pensieri e de' sentimenti, appunto da poco svegliatisi in questo periodo di vita con la coscienza sessuale, che fa spuntare per una idea ardita, un principio, anche una certa voglia di soffrire e di tollerare, tutte queste qualità psichiche possono essere considerate come la fonte di alcune irregolarità nella condotta da parte de' rappresentanti di questa età. Questo periodo della vita è quello de' passi inconsiderati e di gravi conseguenze, dell'abbandono della casa paterna, dei tentativi di emigrazione (di cui sa abbastanza la polizia delle città marittime), della fuga, che in alcune circostanze si complica a furto (specialmente degli effetti domestici), dei doni splendidi ed inconsulti e delle spese clandestine, e quindi dei debiti, che corrompono viemaggiormente la morale già rilasciata. Tali giovanetti talvolta si abbandonano pure ad amori avventurosi, che essendo costosi possono avere le medesime conseguenze, ecc., e per l'incompleto sviluppo della ragione e del carattere è, nella foga delle brame violente, spirituali o corporali, molto grande il pericolo di giungere dalle azioni che peccano di leggerezza sulla via delle trasgressioni, che grado a grado mena alle azioni che urtano contro il Codice penale; tutto ciò naturalmente cresce in maggiore misura, secondo che maggiori sono le esigenze della vita con la incalzante lotta per l'esistenza e con il sistematico preparamento a conseguire un risultato, nel cui ultimo stadio (e ciò coincide già coll'età in parola) non raramente vien meno la lena a proseguire.

Nelle ragazze, massimamente delle infime classi della società, l'epoca della pubertà completa sino alla fine del 18.^o o del 20.^o anno, trae con sè il pericolo della seduzione con quello inoltre della prostituzione, dalla quale ultima, come la statistica ha indubbiamente dimostrato, deriva indiscutibilmente la disposizione alle azioni contrarie alla legge della più differente natura.

Proprio a questa età più spesso sono le ragazze sedotte che fanno false denunce per stupro o per incesto (v. Casper-Liman Vol. II. § 18).

Circa la morbilità psichica in parola, quale si osserva in questa età, è ad osservare che E. Hecker (1) ha descritto una forma di pazzia indicata da Kahlbaum col nome di ebfrenia, la quale è caratteristica della età che sta tra la pubertà compiuta ed il principio del terzo decennio. In alcuni casi, specialmente a principio di questo periodo, mentre la natura patologica del disturbo non è ancora troppo evidente, e l'ammalato è tenuto ancora fuori del manicomio, quella morbilità può menare ad una condotta che urta con la legge. Questa psicosi offre un periodo maniaco, che si distingue per azioni sciocche, senza scopo, senza meta, per tendenza al vagabondaggio, ecc., mentre difettano i fenomeni sensoriali della mania vera. Nelle ragazze nevropatiche a quest'età si può anche sviluppare la pazzia periodica mestruale, con brevi attacchi di eccitamento maniaco, ritornando il contegno normale, o quasi normale, negli intervalli tra le ricorrenze mensili (2).

Poichè noi in tutto ciò che precede non abbiamo considerato la fanciullezza e la giovinezza dell'uomo che dal punto di vista precipuamente empirico-psicologico, e per quanto era necessario, dall'altro psico-patologico, ora dobbiamo ancora prendere in considerazione, per completare la nostra ricerca, gl'importanti fatti anatomo-patologici, riguardanti specialmente il processo di accrescimento e di sviluppo del cranio e del cervello. Vi aggiungeremo alla meglio lo studio dei processi di anormale evoluzione, cioè dello sviluppo precoce o ritardato della mente, che sono pur essi considerati come la espressione di un processo organico anormale.

Solamente nella infanzia l'ingrandimento del cranio e del cervello procede molto rapido ed energico; dalla fanciullezza a traverso il periodo della giovinezza fino ai 20-22 anni le dimensioni del cranio aumentano molto lentamente, così come il volume ed il peso del cervello. Dopo questo limite non ha

(1) Virch. Arch. Vol. LII. pag. 394 ed Irrenfreund 1877. pag. 53, 69 e seguenti.

(2) v. Krafft Ebing, Arch. f. Psych. u. Nkde. Vol. VIII. pag. 65 e seguenti.

più luogo aumento della capacità del cranio (1). Durante la fanciullezza e la giovinezza si avverano metamorfosi essenziali nella forma e nel volume del cranio.

Con la ossificazione e la fusione il numero degli elementi ossei della base si riduce già dalla prima infanzia, e questa fusione già solida nella fanciullezza lo diviene ancora di più nel corso della giovinezza; così la fusione delle parti laterali dell'osso occipitale con la squama dello stesso, la fusione delle due metà dell'osso frontale, che con diversa rapidità può compiersi, cominciando spesso già prima del quinto anno, ma non raramente anche molto più tardi. Sebbene il più delle volte le diverse suture del cranio si ossifichino in una età più avanzata, tuttavia le sinostosi precoci di alcune di esse, secondo Sandifort e Henle (2), non sono poi tanto rare negli anni della crescita. La fusione delle ali dello sfenoide col corpo avviene tra' 10 a' 15 anni; incominciando dal 15.^o anno, talvolta più tardi, scompare il disco cartilagineo tra l'occipite e lo sfenoide, risultandone una forte sinostosi de' due ossi. Subito dopo la pubertà si ossifica la sincondrosi petroso-occipitale, e al tempo dello sviluppo sessuale si formano alcune piccole ossa

(1) Una tabella di von Vierordt (il manuale di Gerhardt delle malattie de' fanciulli, Vol. I, p. 85 e I divisione, 2^a edizione 1881, p. 275) fornisce le cifre seguenti di accrescimento pe' due più importanti diametri del cranio in questi periodi di vita:

	Neonati		Fine del 21. ^o mese		7 $\frac{1}{8}$ anni		Adulti	
	maschi	fem.	maschi	fem.	maschi	fem.	maschi	fem.
Diametro trasversale	100	100	135	137	165	168	175	179
Diametro antero-posteriore	100	100	133	135	150	161	175	178
Circonferenza della testa	100	100	139	141	150	152	158	161

L' accrescimento assoluto della larghezza della testa importa secondo Zeising (vedi Vierordt l. c. p. 86 e 2^a edizione p. 276) nei primi tre anni di vita 2,7; dal 3.^o al 6.^o anno 1, 2; dal 6.^o al 9.^o anno 0,6; dal 9.^o al 15.^o anno 0,8; sicchè l' accrescimento assoluto della larghezza fino al 15.^o anno è cent. 5,3; dal 15.^o fino al 21.^o però solamente di cent. 1,4.

(2) Henle, Handb. d. Anatomie des Menschen. Vol. I. 1855. pag. 200.

nella fessura petroso-basilare, che si fondono con l'osso petroso, tuttavia ciò talvolta succede in età più avanzata. Oltre di ciò nella fanciullezza si formano i seni nell'osso frontale e nello sfenoidale, che s'ingrandiscono durante la giovinezza. Ciascun medico, che una volta si sia lasciato andare per le mani, e abbia osservato un gran numero di crani appartenenti ad individui della più diversa età, avrà dovuto scorgere, che anche questi dati, circa i processi di ossificazione, non sono ancora sicuri, e che svariate differenze individuali relativamente agli stessi occorrono; e chi potrebbe contrastare che ciò non possa esercitare una determinata influenza sopra l'individuale processo evolutivo de' grandi emisferi, che sono la parte più essenziale del contenuto del cranio? Da questo punto di vista è a notare che sebbene singoli processi patologici locali possano essere mercè le indagini sul vivente o supposti o anche dimostrati, non sempre ne deriva la imbecillità a grado più o meno avanzato, cioè la più nota anomalia di sviluppo che è la più facile ad essere diagnosticata. Su ciò noi richiamiamo particolarmente l'attenzione del medico perito.

L'accrescimento del cranio rivela in generale l'aumento del volume del cervello; ma sono anche importanti per le nostre considerazioni i cangiamenti del peso dell'organo della attività psichica. Secondo le estese ricerche di R. Boyd (1) il peso del cervello dalla nascita fino ai 7 anni cresce molto rapidamente, più lentamente da 7 a 14 anni, e raggiunge a poco a poco il suo limite definitivo da 14 alla fine del 20.º anno, che è caratteristico per l'adulto e resta quasi costante nel successivo decennio. L'aumento di peso procede paralle-

(1) Boyd trovò i seguenti valori per il peso del cervello nelle classi d'età che a noi interessano :

	Maschi in media	Femmine in media
Fanciulli nati vivi	330 grammi	284 grammi
da 1 a 2 anni	943 »	847 »
» 2 » 4 »	1097 »	991 »
» 4 » 7 »	1200 »	1137 »
» 7 » 14 »	1303 »	1156 »
» 14 » 20 »	1376 »	1246 »
» 20 » 30 »	1360 »	1240 »

lamente, come hanno fatto notare le ricerche di L'Héritier e di Weissbach (1), dalla nascita fino ai venti anni, al decrescere del contenuto acquoso ed all'aumento della parte cerebrale solubile nell'etere. Disgraziatamente noi sappiamo molto poco dello sviluppo postembrionale del cervello, specialmente delle circonvoluzioni. La essenziale morfologia dello stesso, specialmente i solchi e le circonvoluzioni principali esistono già alla nascita, poche settimane dopo la stessa son formati anche i definitivi solchi secondarii e terziarii, di modo che l'accrescimento del cervello nel seguente periodo di vita riguarda solo l'ingrossamento delle sue parti. Secondo Engel, nel fiore degli anni dell'uomo si trovano circonvoluzioni molto larghe, più che 10 millim. trasversalmente, che non si rinvengono nei giovani e nelle persone più avanzate; in queste ultime invece se ne trova un gran numero evidentemente strette a fianco a quelle normalmente larghe. Inoltre, secondo Hamy, il solco di Rolando ne' bambini è più obliquo che negli adulti, fatto che in questi ultimi coincide con il maggior sviluppo della terza circonvoluzione frontale (2).

Non ancora ci è noto abbastanza se l'accrescimento del cervello e della sua parte importante per l'attività psichica stia in rapporto con l'ingrossamento o con un aumento numerico degli elementi istologici, specialmente delle cellule ganglionari, imperocchè non esiste alcun calcolo degli elementi morfologici de' singoli strati della corteccia cerebrale nelle diverse età. Se si dovesse ciò valutare, secondo alcuni calcoli di Meynert (3) la corteccia conterrebbe circa 600 milioni di cellule ganglionari. Sarebbe ancora a stabilire se anche nella fanciullezza esista un numero approssimativo uguale, in media, degli elementi nervosi specifici della corteccia. Io voglio qui ricordare che Wundt (4), in base a fatti sperimentali intorno al ripristinamento delle abolite funzioni della corteccia del cer-

(1) Secondo L'Héritier esso importa nel fanciullo 827,9, nel poppante 742,6, nell'adulto 724,5, in che si accordano anche i risultati delle ricerche di Weissbach.

(2) Schwalbe, Lehrbuch d. Neurologie. Erlangen 1884. pag. 575.

(3) Meynert, Vierteljahrsschr. f. Psychiatrie. Neuwid u. Leipz. 1867. I. pag. 80.

(4) Wundt, Grundzüge der physiol. Psychol. Leipzig. 1874. pag. 161.

vello, ha formulata l'ipotesi, che non sembra poi tanto ardita, che il successivo ingrandimento delle cellule ganglionari degli strati profondi della corteccia indichi forse un continuo rifornimento delle stesse dalla superficie della corteccia, cioè di là dove l'immissione del sangue ha luogo per mezzo del rivestimento vasale.

I risultati delle ricerche anatomo-fisiologiche ora accennati e quelli, prima ricordati, empirico-psicologici, intorno alla fanciullezza e alla giovinezza ci forniscono due serie rispettive di fatti, acquistati per vie del tutto diverse, che collimando a vicenda non solamente fanno sembrare giustificata la mitezza del giudizio delle azioni illegali compiute da' rappresentanti dell'età in parola, ma la rendono doverosa.

Si aggiunga a tutto questo che non raramente lo sviluppo delle qualità psichiche si comporta in maniera anormale, evidentemente come espressione della corrispondente evoluzione del cervello. Francamente, se ci manca una norma esatta sulle qualità psichiche che dovrebbero esistere e quelle che dovrebbero mancare ne' singoli anni della fanciullezza e della giovinezza, noi però siamo in grado di apprezzare, almeno secondo l'esperienza della vita, se il grado dello sviluppo psichico di un individuo corrisponda in generale ad una data età.

Maggiore importanza per la medicina forense presenta il ritardo dello sviluppo psichico; la precocità ha poco valore perchè la legge ha stabilito de' termini di età per la non imputabilità assoluta e relativa, e l'oltrepassare il grado di sviluppo corrispondente all'età non influisce sulla posizione dell'individuo dirimpetto alla legge. La legge considera i fanciulli fino a 12 anni (o a 10 anni) del tutto immuni, e per i giovani la quistione della minorità penale è individuale in ciascun singolo caso. La sentenza: « *malitia supplet aetatem* » è un non senso. Specialmente per portare il giudizio in quel primo periodo della età considerata dalla legge come giovinezza, e che di sicuro appartiene ancora alla fanciullezza fisiologica, è necessario tener presente quei ragazzi sviluppati precocemente, prudenti ed eruditi, che come L. Meyer a ragione assicura, nulladimeno ne' loro sentimenti e nelle loro azioni sono spesso ancora più fanciulli di quelli rimasti indietro. Il medico non si farà ingannare dalle numerose cose imparate a memoria, e molto meno dalla prontezza del giudizio nel dominio

de' pensieri abituali, per cui questi fanciulli in generale sorprendono, ma penetrerà più profondamente nella natura di questi giovani, e troverà che ne' problemi, che appunto richiedono esperienza della vita per la loro pronta sostanziale soluzione, come i giudizi morali, tali fanciulli o fanciulle precoci non si mostrano pronti, ad onta di tutte le conoscenze e della loro facilità nei giudizi. Occorre però anche ne' giovani più avanzati negli anni, e quindi più ricchi della esperienza di un altro buon periodo di vita, ed ai quali non difettano nè le conoscenze, nè la intelligenza osservare spesso una significativa debolezza di giudizio sulle cose più comuni della vita pratica, riguardanti pure il contegno morale e la condotta nella immensa varietà delle singole situazioni di ognuno.

La causa di questa precocità psichica, in ultima analisi sempre solamente parziale, ne' fanciulli, può trovarsi in una insensata, sproporzionata ed impropria educazione impartita dai genitori e dagli educatori, con la esclusiva conversazione con persone più avanzate in età, nonchè nella disposizione costituzionale dell'organo centrale, e nello sviluppo anticipato. (Sono i cosiddetti fanciulli d'ingegno straordinario, che spesso di un colpo si arrestano nello sviluppo psichico, e cadono nella imbecillità). La psichiatria ha già da lungo tempo mostrato, certamente da Moreau (*Psychologie morbide*, Paris 1859), che la precocità dello sviluppo mentale si osserva spesso nei fanciulli appartenenti a famiglie neuropatiche e psicopatiche, e che individui appartenenti a queste famiglie, cui gravita un simile retaggio, possono presentare i più differenti gradi di intelligenza, l'idiotismo e l'ingegno brillante, e fra questi quelli che manifestano fino dalla fanciullezza una tendenza istintiva a far male. Si danno anche degli uomini, e verisimilmente sono tutti ereditarii, che nella età adulta lasciano scorgere un singolare miscuglio di genio e di incapacità, quest'ultima per lo appunto nel campo morale, e natura perversa, che nessuno meglio ha descritto di Legrand du Saulle (*Erbli. Geistesstörung*, trad. di Starke, Stuttgart 1875); in costoro oltre ai succennati sintomi si trova ancora quella o quell'altra anomalia di sviluppo, specialmente del cranio; nervosi ed eccitabili, sembrano malaticci ad onta della maggiore pienezza del loro animo, manifestano tendenze istintive insolite, che non raramente sono in collisione con la legge morale e con la

legge penale. Potrebbero queste qualità presentarsi in parte solamente, anche ne' più tardi periodi della fanciullezza, ed essere in grado di menare nel caso concreto in errore il giudizio di un medico legista inesperto nel campo delle malattie nervose e mentali?

W K. di 12 anni, figlia d' un buon uomo non molto intelligente e rozzo, e di madre vanitosa e dispotica, ha una sorella idiota ed un fratello imbecille; ha molta intelligenza; prima che fosse scorso l' 11.º anno fu mestruta abbondantemente e regolarmente; ben formata della persona, già donzella non deflorata, ha bei lineamenti, ha una figura di Madonna, e porta sul volto l'impronta d' una grande innocenza. Per azioni corte e ruberie era stata mandata via da diverse pensioni. Ella simula crampo della lingua e ritenzione di orina, si covre la faccia in presenza del medico durante il cateterismo, ma non per pudore, come più tardi venne a scoprirsi, ma per dare libero sfogo alla sua voglia di ridere; per 4 mesi dopo questa ed altre simulazioni si contenne normalmente, e poi daccapo ruberie e crampi, dai quali ultimi desistette mercè punizioni. Dopo ciò si nascose per un giorno e mezzo, e trovata fredda e apparentemente priva de' sensi in un porcile vuoto, intenerì il cuore de' suoi genitori. Ma di nuovo simulazione di crampi del retto; poi condotta normale per lungo tempo. Dopo essendosi scoperto un altro tiro di cattivo genere si sedette segretamente sopra un mucchio di carboni ardenti che avea tirato fuori dal camino, e aspettò fino a che gli abiti avessero preso fuoco; allora corse nella sua camera, e ivi si mise a gridare spaventevolmente; si era prodotto una grande combustione alle natiche e alle coscie, che però erano guaribili; intanto l' ammalata si incominciò ad insudiciare di proposito, per cui le ulcerazioni quasi cicatrizzate assunsero la primitiva grandezza e la oltrepassarono. Ne seguì il decubito cancrenoso, e l' ammalata morì con sofferenze strazianti. Un giorno prima di morire domandò d' essere benedetta, mostrando una profonda intelligenza del pensiero religioso ed un profondo sentimento (Salomon, Allg. Zeitschr. f. Psych. Vol. XVII. pag. 724).

Il ritardo dello sviluppo mentale di rado è puramente psichico, cioè cagionato da difetto dell' educazione e dell' istruzione. Per lo più si riscontra una causa costituzionale e con questa si associa anche ordinariamente una evoluzione corporea ritardata. Fra queste cause le malattie croniche debili-

tanti hanno una parte inferiore a quella che possono esercitarvi la disposizione neuropatica e le anomalie di sviluppo degli organi sessuali che così spesso vi si associano (1).

Che questi casi non sieno poi tanto rari lo sa ogni medico pratico dalla propria esperienza. Specialmente per i fanciulli, il cui sviluppo psichico si arresta proprio in quel tempo in cui si mettono le fondamenta per il futuro destino della vita, si usa, almeno dalle classi migliori, consultare il medico di famiglia intorno alle attitudini per l'avvenire. Nel timore che lo sviluppo psichico rimanga incompleto per un tempo indefinito, d'ordinario si pensa di far imparare a questi giovani un lavoro manuale (il più delle volte il giardinaggio), tanto più quando si nota, che essi mostrano una certa attitudine a lavori meccanici. Il consiglio è anche spesso seguito; ma si deve essere in ciò molto cauti, poichè quel giovane, in compagnia degli operai, vede, sente ed impara delle cose che sarebbe stato meglio avesse ignorate, e che possono facilmente indurlo ad azioni illecite per il difettoso sviluppo psichico e morale.

Non è poi da prendere alla leggiera lo sviluppo psichico ritardato nei fanciulli di ambo i sessi, perchè la esperienza insegna, che queste creature rimaste fanciulli, corrispondentemente ai loro anni, ma non al loro sviluppo corporeo, se per bisogno vengono mandati in servizio, o come apprendisti, presso estranei, facilmente diventano di cattivo umore e talvolta per svincolarsene si abbandonano ad atti violenti, tra i quali è frequente l'incendio, specialmente quando non sieno soddisfatti della loro condizione, desiderino di tornarsene a casa, ed anche quando, come pur troppo spesso accade, sieno trattati duramente.

Le ricordate anomalie di sviluppo secondo l'esperienza, possono emendare, poichè col subentrare della pubertà ritardata e col compiersi dello sviluppo corporeo può nuovamente tornare normale il contegno intellettuale e morale, e questi individui possono in seguito adempiere nella vita a tutti quei

(1) Non dobbiamo qui naturalmente riportare per filo e per segno i caratteri dello sviluppo corporeo ritardato. Io mi richiamo d'altronde per la relazione tra la mestruazione ritardata e le psicosi ai lavori di Louis Mayer, *Die Beziehungen d. krankh. Zust. u. Vorg. i. d. Sexualorganen d. Weibes zu Geistesstör.* Berlin 1869.

doveri, che la loro posizione richiede. I medici pratici di ciò sanno abbastanza. Nel periodo critico intermediario naturalmente nulla si sa predire; imperocchè lo stesso può essere anche il principio d'una alterazione patologica inguaribile del cervello, e quindi della vita psichica, che trae seco spesso ancora anomalie di sviluppo sessuale e del corpo.

Nel 1860 in Oldenburg stava innanzi al Tribunale un incendiario di 17 anni ed alcuni mesi, il quale aveva interamente confessato, che egli si sapeva quel che faceva, e ne riconosceva la irragionevolezza. Interrogato il medico, questi dichiarò che l'accusato sarebbe stato imputabile solamente nel senso che egli rappresentava un individuo sviluppato normalmente così del corpo come dell'animo della età di 13 a 14 anni. All'interrogatorio l'accusato dichiarò, che egli solo dopo l'accaduto pensò che avrebbero potuto bruciare non solo la casa del proprio padrone, ma pure tutta una serie di esse lungo la via, ma prima non gli venne affatto in mente tutto questo; allora aveva pensato soltanto ad allontanarsi dalla casa del suo padrone. (Mittermaier l. c. pag. 355).

Un ragazzo di 12 anni e mezzo non opportunamente istruito commise un furto di campagna. All'infuori de' genitali era normalmente sviluppato del corpo; il pene era sottilissimo ed i testicoli della grossezza d'un cece, presso che come sogliono trovarsi in bambini di 2 a 3 anni, le facoltà psichiche erano proporzionate allo sviluppo del corpo; non esistevano disturbi mentali nello stretto senso della parola, bensì accessi di sonnambulismo e di stato catalettico. In base a questo trovato e all'incompiuto sviluppo dello accusato la perizia fece valere, che quegli non aveva raggiunto la maturità necessaria per discernere la colpeabilità dell'azione. (Schaible, Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. 1877 XXV Num. 2.).

Un fabbro di 19 anni aveva due volte gettato un ciottolo nella carrozza del re per ucciderlo. Una terza volta lottò contro questo impulso per risparmiare alla sua famiglia il dolore che egli divenisse un assassino; si era per questo provveduto anche di cianuro, ed infine per prevenirsi contro sè stesso denunciò innanzi al Tribunale la sua intenzione di uccidere il re. Il motivo di tutto ciò era che non aveva ricevuto risposta dal re a tre domande indirizzategli per la sua lagrimevole posizione; ne era rimasto quindi addolorato. Il suo comportamento era timido e sciocco, egli rimase relativamente insensibile ed indifferente quando gli si mostrò la gravezza delle sue azioni e delle sue possibili conseguenze. Tut-

tochè si lasciava scorgere in lui, dalla maniera di agire, la possibilità di discernere, si pose però anche in rilievo lo stato della sua intelligenza, l'inopportunità de' mezzi adoperati per compiere l'azione, il commetterla in presenza della sentinella del castello, e la mancanza di riflessione sulle conseguenze di essa.

Di mente e di corpo egli era al grado di un fanciullo di 13 anni, per cui la perizia dimostrò doverglisi negare la possibilità di valutare le conseguenze della sua azione, e che quindi egli apparteneva alla classe dei minorenni nel senso del Codice penale (Casper, klin. Novellen, caso 2; riferito da v. Krafft-Ebing, Lehrb. d. gericht. Psychopath. II. Aufl. pag. 59).

Ben si comprende che le disposizioni della legge per riguardo ai periodi di età tra il 12.^o anno compiuto e il 18.^o e relativamente tra il 10.^o e il 20.^o non si devono considerare nel senso assoluto. Un individuo giovane si distingue in tutti i suoi sentimenti, e pensieri, e in tutte le sue azioni non dall'oggi al domani. Chi ha raggiunto oggi il 13.^o o il 18.^o, l'11.^o o il 20.^o genetliaco è in tutto sempre ancora lo stesso uomo di ieri, e in non pochi casi egli rimane ancora lo stesso per lungo tempo. Anche il giudice avrà considerazione di questi fatti, e in ciascun paragrafo riferibile ad una data età egli non vedrà che punti d'appoggio generali. È compito dunque del medico perito di determinare se un giovane accusato, di una data età, abbia realmente raggiunto quella maturità intellettuale e morale che per esperienza si sa essere caratteristica del maggior numero dei suoi coetanei. Qualora non fosse questo il caso, il giudice sarà convinto che questo individuo idealmente va compreso nella classe d'un'età inferiore.

È naturalmente di pertinenza del giudice e non del medico perito risolvere il quesito se, allorchè fu commesso il reato da un fanciullo o da un giovane, fosse esistita in lui la conoscenza della colpeabilità, o se invece dovesse essere esclusa. Il parere del medico in questo caso non può che essere di aiuto al giudice.

Al di fuori di tutte le qualità psichiche e di quelle essenzialmente fisiche degli individui giovani, il perito deve tenere sempre presente la circostanza che tra il fatto e la perizia medica è trascorso sempre un tempo, durante il quale la personalità psichica dell'inquisito può essersi in qualche modo

cangiata, perchè difettavano allora alcune conoscenze, che dopo può avere guadagnate. Lo sviluppo psichico dell'uomo e nella fanciullezza e nella giovinezza apparisce un processo lentamente e costantemente progressivo; ma ciò non esclude talvolta un rapido progredire con un certo perfezionamento che, una volta raggiunto, perdura, specialmente nella facoltà del discernimento. Come nei piccoli, oltre la capacità di reggersi, di camminare, di ripetere qualche parola, spunta istantaneamente in un giorno, la coscienza di sè, il concetto dell' Io, così ne'fanciulli più avanzati negli anni oltre il momentaneo acquisto di certe attitudini motorie, molto di frequente si trova in una volta presente la vera comprensione di un gran numero di concetti astratti, il cui simbolo vocale (immagine della parola) era già da lungo tempo familiare, e rimane permanentemente un possesso dello spirito, e così anche nel periodo più avanzato della fanciullezza, nella giovinezza e anche fino nel terzo decennio della vita si compie lo sviluppo in gran parte a spinte o saltuariamente, specialmente per la facoltà del discernimento ne' rapporti morali.

Le dottrine generali della morale sono già da lungo tempo conosciute come immagini verbali; esse sono già un contenuto meccanico della coscienza, o meglio una nozione. Data una certa causa motivante, può essere eccitata la riflessione sopra singoli concetti e categorie d' idee morali note nella forma, e indurre molto rapidamente ad un risultato del pensiero, che è altrettanto valevole per un rilevante progresso nel campo della morale. La esperienza sulla propria persona offre naturalmente ne' singoli casi i migliori momenti atti a motivare quelle riflessioni e quella comprensione de'principii morali nelle loro singole applicazioni assai più che non il racconto e gli esempi dei giovani, il cui giudizio deve essere accolto con circospezione. La riflessione ancora debole, il dominio delle passioni, il facile abbandonarsi alla sensualità, che caratterizzano la fanciullezza e la giovinezza, spesso non lasciano concepire l'abbiettezza morale dell'azione nel momento che i fanciulli e i giovani la compiono; ma dopo che l'hanno compiuta, riconoscendo le conseguenze prima non calcolate, scorgendo negli adulti il corruccio morale, ecc., si può molto rapidamente presentare il giusto apprezzamento dell'azione e con questo il rimorso. Lo spirito giovane è spinto innanzi nella maturità

intellettiva e morale a passo notevole anche per il fatto della propria azione, il quale progresso avrebbe potuto presto o tardi essere motivato anche da un'altra causa occasionale senza menare l'Io in conflitto colla morale. Prima dell'azione si stava ben altrimenti quanto alla facoltà del giudizio morale intorno a questi casi concreti. Solo il medico può esattamente apprezzare la possibilità di questi rapidi progressi dal punto di vista fisiologico e psicologico. Il maestro ed il curatore spirituale spesso giudicano troppo severamente le azioni de' ragazzi e dei giovani, perchè in esse non vedono che i cattivi risultati delle loro premure. Inoltre il maestro intende come dote sempre solamente ciò che è realmente buono, e dalla dote intellettuale fa derivare anche la morale. È naturalmente, in alcuni casi, molto difficile per il medico perito determinare il grado della maturità intellettuale e morale, che si era raggiunta prima dell'azione; e quindi possono anche contribuire al retto giudizio la natura stessa dell'azione, le sue cause e le circostanze più prossime. A prova di ciò riporto alcuni esempi.

Mittermaier riferisce che in Londra si trovavano innanzi al Tribunale due giovani, uno di 15 anni e l'altro di 15 $\frac{1}{2}$, perchè avevano messa una grossa pietra sulle rotaje della strada ferrata al momento dell'avvicinarsi del treno. Nel procedimento si pose in chiaro che uno de' giovanotti aveva scommesso coll'altro che la macchina avrebbe frantumata la pietra ed avrebbe quindi proseguito senza danno il suo cammino, mentre l'altro sosteneva il contrario.

Due giovani, uno di 15 e l'altro di 16 anni (è lo stesso Mittermaier che ne riferisce) presero una grave parte nelle violenze usate dal loro padre contro il capoguardia forestale. Si mise in rilievo che il padre era un cacciatore, che era stato due volte punito per verbale della guardia forestale, per cui aveva l'animo ricolmo di odio ardente contro la guardia forestale; egli parlava sempre di vendetta contro di lui ai suoi figli, i quali per conseguenza, considerando la guardia forestale come un nemico del padre, poterono facilmente ritenere cosa lecita arrecarle danno.

Una ragazza di circa 16 anni denunciò il marito di sua sorella per stupro commesso su di lei, descrivendo minutamente le circostanze più prossime dell'accaduto. La perizia mostrò del tutto normali i genitali; sicchè constatato mercè la perizia che non esistevano prove dell'accaduto, ella dichiarò che era stata indotta a

far la sua denuncia dalla sorella, la quale di quella prova voleva giovare per essere separata dal marito. (Casper-Liman, Hdbch. d. gerichtl. Med. Vol. I. caso 101).

Quello su cui il medico perito deve portare sempre il suo apprezzamento, poichè qui non si tratta d'altro che di apprezzamento, si è il livello che la maturità intellettuale e morale abbia raggiunto nell'accusato appartenente all'età (psicologicamente) fanciulla o giovane prima del reato; e devono quindi non essere perduti di vista gli antecedenti personali, le manifestazioni intellettive e morali nell'età trascorsa fino a che fu commessa l'azione, le condizioni somatiche dell'accusato circa l'andamento dello sviluppo della pubertà, e se la evoluzione fosse stata precoce o ritardata; così pure vuole essere preso in considerazione l'importante fattore dell'ambiente morale in cui visse il giovane colpevole, specialmente riguardo a certe influenze positivamente dannose da parte degli adulti, che i giovani seguono facilmente, imitando, per difetto di critica. Possono anche influire sul giudizio de' giovani colpevoli le idee dominanti nelle diverse classi della società, così in politica come in fatto di religione, poichè, come è generalmente noto, i giovani vi partecipano con trasporto, però stranamente e dando in eccessi. (Un esempio riferito da Ripping trovasi nel Vierteljahrsschr. f. ger. Med. Vol. XXXIV pag. 45).

Come appendice io fo menzione ancora de' fatti statistici posti a mia disposizione circa le azioni contrarie alla legge commesse in Germania ed in Austria da fanciulli e giovani in confronto a quelle commesse nell'età che segue immediatamente.

La percentuale delle persone deferite in Prussia innanzi ai Tribunali secondo l'età fino a 40 anni diede nel:

	sotto 16 anni	16 a 24 anni	24 a 40 anni
1862	0,7	24,6	49,6
1863	0,9	23,7	50,1
1864	0,7	24,2	49,7
1865	0,8	22,6	52,9
1866	0,6	24,8	49,0
1867	0,7	23,3	49,0
1868	0,5	22,2	50,6
1869	0,7	22,7	49,5

(A. v. Oettingen l. c. Tab. 37)

Erano incolpati in Prussia (esclusa la provincia del Reno) nel :

	sotto i 16 anni		sopra i 16 anni	
	per delitti	per falli	per delitti	per falli
1862	514	5,635	12,380	116,867
1863	468	4,916	11,258	117,758
1864	463	4,939	11,674	120,697
1865	445	4,784	12,239	128,751
1866	503	5,068	13,074	128,910
1867	548	5,451	15,285	137,250
1868	670	5,685	17,786	148,459
1869	664	5,951	15,468	147,010
1870	457	5,309	12,820	133,749

Gl'individui fino al 13.^o anno d'età furono annoverati nel 1871 fra' minorenni, per cui si ebbe in questo anno

1871	767	7,218	11,673	101,798
------	-----	-------	--------	---------

(A. v. Oettingen l. c. Tab. 43,44)

Dinanzi ai Tribunali furono accusati nel 1873 per

	Persone		
	sotto i 18 a.	da 18 a 24 a.	da 24 a 40 a.
Ribellione	3	32	41
Ammutinamento e violenza	—	2	7
Falsarii di monete	2	3	15
Giuramento falso scientemente			
fatto per seduzione	4	52	272
Delitti contro la moralità	12	122	247
Assassinio	—	38	65
Omicidio	—	10	33
Infanticidio	—	48	58
Aborto	1	21	60
Traumi con esito letale e gravi			
offese	2	147	246
Avvelenamento	—	—	3

	Persone		
	sotto i 18 a.	da 18 a 24 a.	da 24 a 40 a.
Grave furto con recidiva	21	332	714
Rapina ed estorsione	3	99	155
Frode	—	23	82
Falso in documenti	1	125	298
Bancarotta fraudolenta	—	9	56
Incendio premeditato ed altri de-			
litti con pericolo generale	4	44	123
Delitti nell'esercizio dell'impiego	—	10	36
Altre cause non citate sopra	33	215	328

(Jahrb. f. aml. Statistik d. preuss. Staates 1876. pag. 203).

Fra 100 accusati erano nel Baden :

nell'età da'	1857	1858	1859
12 a' 16 anni	3, ₈	2, ₅	2, ₇
17 a' 21 »	14, ₆	14, ₁	13, ₈
21 a' 30 »	34, ₂	35, ₃	35, ₈

(A. v. Oettingen l. c. pag. 505).

In Austria erano :

	accusati per trasgressione		di cui da		di cui da		
	in tutto		14 a 20 anni		20 a 40 anni		
1872	1337		131		843		
1873	1358		126		874		
	sotto 16 anni		da 16 a 20 anni		da 20 a 30 anni		
	maschi	femine	maschi	femine	maschi	femine	
1874	1166	21	2	71	13	298	41
1875	1475	13	2	77	8	426	66
1876	31279	405	124	3666	708	10883	1659
1877	1736	14	2	79	12	478	75
1878	1663	13	2	81	15	414	94

(Oesterr. Statistisches Jahrb. f. d. Jahr 1872-1878 in jedem 6. Hefte.).

Prima di chiudere le nostre considerazioni sopra le età della minorità penale, noi abbiamo ancora a dir qualche cosa sulle case di educazione e di correzione per i fanciulli, e sulle case di pena per i giovani. Per le particolarità e per ciò che le altre nazioni hanno fatto a questo riguardo io mi riferisco agli scritti di Baer e Uffelmann presi a base di queste osservazioni, e ove si trova ancora indicata una ricca letteratura. La Germania attualmente possiede pochissimi di questi stabilimenti pubblici di educazione e di correzione per ragazzi negletti e moralmente degradati, tuttavia esiste un discreto numero d'istituti privati, che servono a questo scopo. È facile intendere che in essi predomina una disciplina rigida ed anche severa, la quale prescrive ad ore determinate il sonno e la veglia, il lavoro (campestre pei fanciulli, casereccio per le fanciulle), la ricreazione ed i giuochi, la ginnastica, i pasti, le lezioni, lo studio, le preghiere, e tutto questo schematicamente senza riguardo ad alcuna individualità. Ben si provvede alla cura del corpo, l'ora del sonno è vigilata per quanto si può, la domenica in seguito a buona condotta è permessa una passeggiata col precettore, ma sono comminate anche delle pene, o leggiere, come l'aumento del lavoro e l'arresto in camera, o più gravi, come la diminuzione di cibo, la prigionia cellulare durante le ore di riposo, la inibizione a ricevere visite e a scrivere lettere, le ritenute su' danari economizzati e nei fanciulli anche le punizioni corporali. Pel collocamento di questi giovani trasgressori in Germania il più delle volte sono utilizzati particolari scompartimenti delle ordinarie prigioni. Un progetto di legge del 1879, citato da Uffelmann, stabilisce che i giovani al di sotto di 18 anni, che hanno conseguita la pena fino a 3 mesi possano essere tenuti in cella anche più lungamente, previo permesso dell'autorità preposta, che relativamente alla loro occupazione si abbia specialmente di norma la educazione per il loro avvenire, che i condannati al di sotto di 18 anni, mentre dura il carcere cellulare, ricevano la istruzione popolare, sieno visitati dal medico almeno una volta al mese, e che oltre quelle della scuola, possano aver luogo altre pene, come riduzione del cibo, abolizione de' materassi, del lavoro, e della luce della cella, applicazione de' ceppi fino alla durata di 4 settimane. Sono ancora divise le opinioni sugli effetti del carcere cellulare su' giovani condannati. Ne' ragazzi tenuti in queste prigioni, più che aumento corrispondente del peso del corpo, si è trovato diminuzione; d'altra parte è sicura la completa innocuità di questa pratica pei giovani della città; ed è raro che arrechi pregiudizievole influenza sopra quelli della campagna, nonchè è rilevante l'effetto salutare di questi mezzi disciplinari. Tuttavia si oppone che il

carcere cellulare prolungato disturbi la sanità fisica e frustra lo scopo della educazione (Baer). Qui è pure da osservare che Gutsch (1) sopra 84 casi di psicosi ne trovò 23 in persone chiuse nel carcere cellulare, nelle quali nessuna predisposizione alle malattie mentali si potè rintracciare, e quindi la malattia psichica indubbiamente doveva considerarsi come l'effetto della reclusione; tanto più che tra questi casi si trovavano appunto 5 individui da'17 a'22 anni, ne' quali il carcere cellulare fino al cominciamento della malattia mentale era durato 4 a 28 mesi. Lo scritto di Uffelmann contiene importanti osservazioni sopra le esigenze igieniche che sono da seguire tanto dal punto di vista somatico che psichico nelle case di pena pe' giovani.

(1) Gutsch, *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie*. Vol. XIX. p. 1 e seg.

IDIOTISMO ED IMBECILLITÀ

pel dottor

H. Emminghaus

Professore all'Università di Dorpat

LETTERATURA

Marc, Die Geisteskrankh. in ihrer Beziehung zur Rechtspflege. Deutsch v. **Ide-ler**. Berl. 1843. Vol. I. p. 143 e seg.; 276 e seg.—**Kraus**, Der Cretin vor Gericht. Tübingen 1853.—**Rösch**, Gerichtsärztl. Beurtheil. d. Cretinen. Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneik. N. F. V. 2. 1855. — **Spielmann**, Diagnostik der Seelenstör. Wien 1855. p. 293 e seg.; 462 e seg.—**J. B. Friedreich**, Dessen Blätter f. gerichtl. Anthropol. 1858. V. p. 38 e seg. — **Martini**, Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Vol. XV p. 232.—**H. Neumann**, Theorie u. Praxis d. Blödsinnigkeitserklärung nach Preuss. L. R. Erl. 1860 — **Casper**, Klin. Novellen. Berl. 1860 (1). — **Anzony**, Annales méd.-psychol. 1863. Janvier.—**L. Meyer**, Arch. f. Psych. u. Nervenkrank. V. II. p. 60 e seg.—**Falret** und **Brierre de Boismont**, Ueber gefährl. Geisteskr. Deutsch v. **Stark**. Stuttg. 1871. p. 29. — **Casper-Liman**, Lehrb. d. gerichtl. Med. Th. I. — v. **Krafft-Ebing**, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. II. Aufl. Stuttg. 1881. p. 60 e seg.—**Lo stesso**, Wiener psychiatr. Centralblatt. 1876. Anhang. p. 27 e seg. (Literatur.)—**Maffei**, Der Cretinismus i. d. nor. Alpen in **Maffei** u. **Rösch**, Cretinismus. Erl. 1844.—**Morselli** e **Tamburini**, Rivista sperimentale. Torino 1875. p. 48, 186 e seg.

Disposizioni di legge.

Codice penale tedesco, § 51. Un'azione non è punibile quando l'autore nel momento di compierla si trovava in uno stato d'incoscienza o di morboso disturbo dell'attività della mente, per cui era abolita la libera determinazione della volontà.

Codice penale austriaco, § 2. L'azione o l'omissione non è considerata come reato: a) quando l'autore è totalmente privo dell'uso della ragione, b) quando il fatto è accaduto in un ricorrente pervertimento dei sensi, nel tempo in cui durava il pervertimento, o c) durante una completa ubbriachezza o un'altra forma di disor-

(1) Nella compilazione del precedente articolo sopra fanciulli e minorenni questo scritto non mi venne ancora originalmente sott'occhio, per cui non potei citarlo che per relazione.

dine de' sensi procurato senza intenzione a delinquere, e in cui l'autore non aveva coscienza della sua azione.

Codice penale italiano, art. 94. Non v'è reato se l'imputato trovavasi in istato di assoluta imbecillità, di pazzia, o di morboso furore, quando commise l'azione, ovvero se vi fu tratto da una forza alla quale non potè resistere.

Art. 95. Allorchè la pazzia, l'imbecillità, il furore o la forza non si riconoscono a tal grado da rendere non imputabile affatto l'azione, i Giudici applicheranno all'imputato, secondo le circostanze dei casi, la pena del carcere estensibile anche ad anni dieci o quella della custodia, estensibile anche ad anni venti. Allorchè il reato è commesso nello stato di piena ubbriachezza, contratta senza deliberato proposito da colui che non è solito ubbriacarsi, i Giudici applicheranno al colpevole la pena del carcere estensibile, secondo le circostanze dei casi, anche ad anni dieci.

Codice Penale Toscano, art. 34. Le violazioni della legge penale non sono imputabili, quando chi le commise non ebbe coscienza de' suoi atti e libertà d'elezione.

La patologia della mente indica come idiotismo e debolezza mentale certi stati di difetto psichico, dei quali alcuni si sono sviluppati originariamente, specialmente per difettosa formazione o incompleto sviluppo del cervello nella prima infanzia, altri si sono sviluppati secondariamente dopo la completa evoluzione dell'organo centrale dell'attività psichica per malattie dello stesso (il più delle volte psicosi). Sotto la denominazione *idiotismo* ed *imbecillismo*, vanno comprese molte altre espressioni in uso derivate dalla parola «senno» (*Tiefsinn*, *Unsinn*, *sinnig*, *sinnlos*, ecc.), come che tutte indicano la qualità ed il grado di determinati processi dell'appercezione interna e non della esterna, o sensoriale.

L'idiotismo e l'imbecillismo non consistono essenzialmente in un difetto, o in una anomalia funzionale degli organi di senso, ma in una limitazione morbosa dell'attività intellettuale «Idiotismo», o in una debolezza della stessa «Imbecillità». Questo solo è caratteristico degli stati morbosi, di cui è parola, ne' quali tuttavia non occorrono raramente le anomalie degli organi de' sensi.

Per attenerci al piano di quest'opera noi qui non abbiamo a considerare queste forme originarie di idiotismo che per la loro importanza forense. Degli stati di debolezza mentale

secondaria, del sordomutismo e di altre infermità psichiche, che principalmente si risolvono nel difetto etico, si discorrerà in singoli capitoli di questa opera.

L'idiotismo e l'imbecillismo congeniti o acquisiti ne' primi tempi dell'infanzia sono giustamente considerati come arresto di sviluppo psichico, perchè di fronte all'età della operosità, e a partire da una certa epoca anche dirimpetto all'evoluzione somatica, ove questa non appaia parimente arrestata, la vita psichica si presenta come arrestata, abortita. Si tratta dunque in questi disturbi psichici di ciò: che certe qualità psichiche, certe idoneità, certe conoscenze, ecc., non raggiungono un normale grado di sviluppo; colui che ha per un normale processo evolutivo acquistate quelle qualità, ecc., può più tardi divenire idiota o imbecille per una malattia intercorrente. Quest'ultimo può invero, preso nell'insieme, presentare stati analoghi a quelli che rappresentano le diverse forme dell'idiotismo e dell'imbecillismo originario, e clinicamente comportarsi anche in maniera analoga (sono stupidi, vanno soggetti a parosismi di furore, sono voraci, ecc.), però rimane ancora a loro un residuo di quella attività psichica, di conoscenze, ecc. che si possono attribuire solamente ad organi centrali stati già sani e completamente sviluppati. Quindi anche la psicopatologia in tutte le lingue adopera per gli stati di debolezza psichica congenita la parola *idiotismo* (1), perchè ha impedito a colui che ne è affetto di raggiungere quel grado di sviluppo cerebrale individuale necessario per la generale esplicazione della vita psichica come quella di un uomo comune, mentre gli stati di debolezza mentale secondaria sono compresi col concetto della *demenza*, con che si vuol intendere che è avvenuta una demolizione delle qualità intellettive prima già conseguite, e tutto ciò che vi si riferisce.

La diagnosi degli stati di debolezza psichica è fondata nella determinazione e nell'apprezzamento esatto delle facoltà intellettive. Nella demenza secondaria ciò è sempre molto più facile che nell'idiotismo di grado leggiero, perchè è possibile il paragone con la primitiva personalità psichica, se non al-

(1) Ἰδιώτης, uno che esiste per sè stesso, un uomo privato, un pagano, un plebeo, specialmente uno che si tiene lontano dagli altri, trascura la sua educazione, e rimane perciò un uomo stupido, ignorante, che non ha imparato niente.

tro prendendo informazioni sul grado primitivo della mente, o rilevando da documenti le preesistenti condizioni dell'intelligenza, come dagli scritti, dalle lettere, ecc. Nell'idiotismo tutto ciò non è possibile; anzi il paragone nello stato attuale dell'intelligenza con quello che lo ha preceduto può far decidere a favore del primo, imperocchè l'idiota, sebbene molto lentamente, può ancora qualche cosa conseguire dal lato psichico. Si tratterebbe quasi sempre di determinare la misura assoluta della intelligenza; ma poichè questa esatta misura di facoltà tanto complicata non esiste, e non può esistere, il compito dei medici periti in simili pareri spesso è estremamente difficile, e spesso la quistione è insolubile. L'idiotismo congenito raggiunge diversi gradi de' quali i più gravi non presentano alcuna difficoltà ad essere riconosciuti, che anzi dal punto di vista forense possono essere considerati come di niuna importanza, perchè anche il profano, tralasciando di considerare le anomalie somatiche che il più delle volte coesistono, è al caso di formarsi un giusto concetto della sorprendente povertà delle facoltà intellettive del corrispondente individuo. Ma i gradi leggieri dell'idiotismo, e più d'ogni altro le diverse maniere dell'imbecillismo, di cui gl'infimi gradi sono così prossimi alla completa intelligenza d'un uomo sano (della media comune), sono una vera tortura per il medico nel foro, e tanto maggiormente inquantochè con essi sono non di rado coinvolte delle illegalità, e frattanto nè al profano, nè al magistrato, nè al giurato è fatta completamente, ed in alcuni casi niente affatto chiara la natura patologica di questa insufficienza dello sviluppo della vita psichica (1). Appunto quando si tratta di apprezzare le facoltà intellettive di un uomo, ognuno si crede, fondandosi sull'esperienza della propria vita, al caso di concorrervi col proprio giudizio, ma quante volte diversa suoni anche da ciò che insegna l'esperienza (cosa di cui d'ordinario non si ha considerazione alcuna) la sentenza di persone fornite realmente della facoltà d'un giudizio sulla capacità d'un terzo; e non per tanto ognuno crede con la sua subbiettiva

(1) Certe esperienze mi inducono ad accennare qui in maniera particolare a questa fatalità. Si può come medico perito dare un parere fondato dietro le indagini più accurate sopra l'imbecillità associata a segni di una malattia cerebrale che apparisce chiara a ciascun medico, e non per tanto occorre di sentire che si tratti solo di una mente non del tutto brillante e niente altro di peggio.

opinione di aver dato nel giusto e così raggiungere lo scopo. In tal modo accade che più d'ogni altra le quistioni riguardanti l'imbecillismo dànno luogo così facilmente, anche innanzi al Tribunale, a controversie animate. Scientemente o per ignoranza sono segnatamente dagli avvocati (io ciò non direi se non vi fossi indotto dalla propria esperienza) addotte tutte quelle obiezioni, che una volta (nel 1828) furono elevate dall'avvocato Parigino Regnaud contro la competenza de' medici nel giudicare lo stato intellettivo e morale d'un accusato.

Dovrebbe ora determinare i confini tra l'idiotismo e l'imbecillismo; però entrambe queste forme sono solamente gradi d'un'unica malattia, ed ambedue mostrano diverse gradazioni, per la qual cosa è naturale che i confini tra loro non possano essere rigorosamente tracciati. E quando anche per una esposizione teorica si debbano rilevare de' segni, il più delle volte alcuni solamente, per differenziare l'un dall'altra queste due anomalie, nella pratica però qualche volta è difficile di distinguere un dato caso leggiero d'idiotismo da uno più grave d'imbecillismo. Qui non sono affatto considerati i disturbi somatici e le anomalie del corpo, come le forme patologiche del cranio, le anomalie della statura, dell'innervazione, ecc., che accompagnano solo i difetti più rilevanti della intelligenza, poichè sono associate ordinariamente solo con le più gravi forme dell'idiotismo, e mancano nelle più leggiere e miti forme dell'imbecillismo, che poco differiscono dalla pienezza intellettiva del sano. Quindi possono presentarsi degl'individui del tutto ben formati del corpo, e che non offrono il minimo disturbo somatico e che pur sono imbecilli. I momenti etiologici sono per entrambe le forme simili, ed anche per una serie di altre anomalie, che sono considerate affini allo idiotismo ed all'imbecillismo; ed entrambe le forme di debolezza mentale non mostrano essenziale differenza nel loro corso, che è uniforme senza speciali cangiamenti qua o là. Benchè l'imbecille ne' casi più favorevoli possa in qualche maniera progredire spiritualmente, intellettivamente, e moralmente resta però in tutto un idiota, e d'altra parte anche l'idiota può essere in una certa maniera un poco suscettibile d'apprendere. È quindi chiaro che siccome l'essenza di queste anomalie consiste nella inferiorità

intellettiva, così anche la diagnosi differenziale può essere fondata solamente sui diversi gradi del difetto intellettuale.

Quando si dice: L'idiota in tutte le sue manifestazioni psichiche non si allontana minimamente dalla sensualità immediata, e l'imbecille è capace di varcare in una certa maniera questi confini, si dà della cosa in generale un concetto giusto, sebbene una definizione, che più si approssimi al vero, sembri per queste condizioni, abbastanza complicate, incondizionatamente necessaria. Io spero che gli studi successivi renderanno chiaro questo punto, segnatamente coll'addurre degli esempi ne' quali naturalmente non è necessario aver per norma esclusivamente il significato forense.

I più gravi casi d'idiotismo sono rappresentati da creature profondamente degradate, animalesche, e che stanno anzi al di sotto degli animali, che sono assolutamente incapaci d'apprendere un linguaggio, o solo capaci d'emettere de'suoi inarticolati o al più qualche parola, che il più delle volte viene storpiatamente pronunciata; sono rimaste indietro nello sviluppo corporeo, spesso con arresto della figura, e colpite da grave paralisi menano come trasognando vita ottusa od eccitata. Incapaci di soccorrere loro stessi, affidate ad altrui cura, ad altro non sono buone che a commettere azioni generalmente pericolose; sono eccitate da impulsi d'infimo grado, che insorgono spontaneamente, o solo per compiacersi in stupidi trastulli.

Queste gravi forme d'idiotismo occorrono il più delle volte nelle regioni, ove domina endemico il cretinismo, e là ciascuno uomo profano, ma normalmente sviluppato, sa giudicare giustamente questi stati; nondimeno anche i casi sporadici di grave idiotismo mostrano tale un abbassamento delle facoltà intellettive, tale una degradazione della vita psichica, che il perito può appena in simili casi essere richiesto del suo parere.

Altrimenti va la cosa nelle forme miti d'idiotismo, in cui mentre esistono molte delle qualità d'una personalità psichica normale, non è frequente la esistenza di rilevanti alterazioni somatiche. Noi vogliamo riflettere solamente che la iniziativa per determinare lo stato mentale d'un accusato possa partire solamente dal magistrato e non dal medico. Come facilmente può essere attribuita ad un uomo più capacità psichica di quella che realmente possenga! È quindi su questo

punto urgentemente necessaria un' esatta analisi delle condizioni psichiche dell' idiotismo (forme miti).

Si comprende da sè, che noi in questa analisi dobbiamo incominciare dalle anomalie della ideazione, cui appartengono i disturbi del pensiero, che sono i fenomeni più caratteristici di questi stati; poichè le anomalie del sentire, del desiderare e dell' agire, che qui si associano al difetto intellettuale, per quanto decisamente debbano essere considerate in prima linea nel concetto e nel giudizio forense dell' imbecillità, sono però sempre sintomi secondari dipendenti dal difetto dell' intelligenza.

Considerando dapprima le sensazioni dell' idiota conviene ritenerle difettose, adombrate, ottuse; poichè un certo numero d' impressioni che cadono in un dato intervallo di tempo non arrivano allo stato di percezione, e d' altra parte anche un gran numero di singole sensazioni non sono complete; sono cioè difettose, arrivano alla coscienza dopo aver subito perdite di parti essenzialmente costitutive della impressione totale. Importanti elementi di una data impressione complessa non sono visti nè uditi dall' idiota, senza che essi falsassero le immagini rappresentative (val quanto dire che esistono illusioni), dacchè subito si rileva che il primo immediato giudizio, che rappresenta in ultima analisi ogni sensazione, il più delle volte deve essere incompleto, e quindi naturalmente acquista il valore d' un giudizio falso; nessuno poi negherà che anche un giudizio sensoriale incompleto è falso.

La capacità di ritenere e di ricordare, (quella come facoltà di notare, questa come facoltà di riprodurre le immagini incorporate al tesoro della memoria, e di trarle per la soglia della coscienza), nell' idiota sono sviluppate solo molto miseramente. Delle numerose impressioni che ad ogni momento, per quanto brevissimo, ci fornisce la vita quotidiana, solo un piccolissimo numero impressiona l' idiota, sia perchè le sue sensazioni sono spesso incomplete, e molte occasioni per sentire passano dinanzi a lui senza lasciar orma di loro, e sia anche perchè il suo pensiero, povero come è, fornisce pochissimo interesse, e quindi anche pochissima ragione per notare e per ritenere. Tuttavia possono spesso restare impresse molto fortemente e facilmente riproducibili, come avviene negli animali, alcune sensazioni ricevute, per cui si osserva la possibilità ad am-

maestrare alcuni idioti in svariati piccoli lavori, ciò che è positivamente dimostrato dalla esperienza negli stabilimenti per gli idioti. L'avversione e la simpatia di questi individui per persone e per cose, da cui essi riceverebbero forse qualche volta sola una impressione sgradevole o gradevole, dimostrano, che anche un'impressione una volta ricevuta, quando abbia stimolato fortemente il sentimento egoistico dell'idiota, può lasciare un ricordo intenso e duraturo. Anche il senso del luogo, a paragone delle altre attività psichiche degli idioti (e ciò costituisce un'altra rassomiglianza con gli animali) può essere bene sviluppato, anzi in maniera sorprendente; nonchè in determinati casi può essere sviluppata ed esercitata la memoria delle parole e dei numeri, ma in maniera del tutto meccanica ed infruttuosa.

Drobisch (Empir. Psychol. p. 95) riferisce di un ragazzo idiota con incompleto sviluppo della parola, il quale per le incessanti premure di una nobile signora era stato portato al punto, che dopo aver letto speditamente una pagina di stampato a lui sconosciuto, od anche scritta in una lingua ignota, era al caso di ripeterla a memoria, parola per parola, come se il libro gli fosse stato dinanzi. Era assai caratteristico che egli ciò faceva tra risa fauciullesche.

Spielmann (loco cit. p. 300) menziona, secondo Guggenbühl, un cretino in Chur, il quale pel corso di 10 anni sapeva indicare, balbettando, e aiutandosi con la mimica il giorno della nascita e della morte d'ogni abitante di Chur.

La immaginativa negli idioti è sempre affatto sterile, quando anche possono essere talvolta osservati alcuni indizii della stessa, che veramente non sono proprio espressioni della fantasia, e somigliano d'ordinario più agli esercizi imparati degli animali; pertanto una viva sensazione di certe impressioni, la facoltà di ritenere e di ricordare certe particolarità sono associate ad un certo grado di fantasia quando gli idioti producono piccole melodie, o creano insignificanti opere d'arte, come accadde in un caso a Griesinger nello stabilimento degli idioti a Earlswood, di un giovane totalmente idiota, che non aveva alcun concetto de' numeri, e che pertanto aveva fatto il modello di una grossa nave da guerra.

Il medico perito non si lascerà ingannare da queste attitudini qualche volta esistenti, in parte autoctone, in parte imparate,

e che impressionano il profano. Per lui la quistione fondamentale nel giudicare questi stati sta nell'indagare il pensiero distinto dalla sensualità, che consiste nel possesso dell'astratto cioè i concetti fuori de' sensi. E in questo senso la risposta, cioè il risultato dell'esame dell'individuo, sarà sempre negativa. I processi psichici dell'idiota non varcano i confini del mondo de' sensi, ridotti il più delle volte ad oscuri accorgimenti, e dell'effetto immediato degli stessi, che sono rappresentati dal ritenere, dalla memoria, dalla fantasia e da alcuni concetti elementari, nonchè da giudizi assolutamente primitivi. L'idiota non è assolutamente privo di concetti e di giudizio, come vuole v. K r a f f t - E b i n g, però i suoi concetti sono molto ristretti e per nulla chiari, come nell'uomo normale, i suoi giudizi poi sono sempre associati alle impressioni sensoriali.

Non può esser negata all'organo centrale dell'idiota (di lieve grado) la facoltà di associare idee simili, e di unirle in gruppi più larghi; ma egli perviene alla formazione delle idee generali, che notoriamente consistono di un numero di singole idee, che somigliano in certe parti costitutive, non altrimenti che quasi come i fanciulli e gli animali. La esistenza delle idee generali nella coscienza dell'idiota è dimostrata meno dal linguaggio poco sviluppato, che dalle sue azioni. Egli riconosce per la loro rassomiglianza un gran numero di oggetti del mondo esterno, ed in ciò sempre si osserva, che i suoi sentimenti hanno una parte essenziale nello svolgersi di questi processi ideativi. Per la esperienza de' proprii sensi egli si è formato le idee generali degli oggetti, per es., taglienti, pungenti, ardenti, mangiabili, o non mangiabili, freddi e caldi, ed è in grado di giovarsi di queste idee generali rettamente per la propria persona in determinate condizioni. Se dal rappresentante d'una specie d'animali (specialmente cani) egli una volta ha sperimentato qualche cosa di dispiacevole, egli teme e fugge tutti gli altri rappresentanti della stessa specie, e se ha forza corporea bene sviluppata forse li assalirà; se una volta è stato tormentato e stizzito, come spesso accade, da monelli, egli temerà sopra ogni altra cosa i ragazzi, o li assalisce, o fa qualche cosa di simile. Per analogia egli dalla propria casa e dagli oggetti che vi si contengono, riconosce le abitazioni in generale e quelle de' suoi vicini, nonchè le abitazioni umane, le strade, i

sentieri, i ponti, ecc. Ciò segnatamente si constata di leggieri nei semicretini mendichi e girovaghi, e dimostra ancora che l'idiota, non troppo profondamente degradato, possa acquistare la idea generale del danaro (Maffei). La idea generale è uno schema solamente molto vago delle immagini, e racchiude in sè la disposizione all'errore sopra le sensazioni, anzi la inevitabile necessità di tali errori. L'idiota quindi scambia gli oggetti simili del mondo esterno, prende, per es., un pezzo di calcina per zucchero, un bottone o una marca da giuoco per moneta, una luce istantaneamente scintillante per lampo, un forte rumore per tuono, poichè egli teme il temporale; egli non riconosce le persone e le cose abituali in una insolita attitudine, ecc. Poichè alla formazione di questi prodotti spirituali, mena necessariamente da sè la incerta idea generale anche nel sano (nella infanzia), la formazione del concetto empirico nell'idiota è possibile solo in una misura molto limitata. I concetti empirici sono schemi d'idee, che contengono in sè le parti costitutive analoghe e caratteristiche, dunque necessarie, sebbene poco numerose; il concetto empirico separa gli oggetti, cui si riferisce, dagli altri, che a quelli sono analoghi, per parti costitutive in una certa maniera variabili, e quindi non essenziali.

Un tale prodotto psichico può menare, solamente per mezzo di conclusioni, ad un giudizio che è notato, e resta un contenuto riproducibile della memoria. Nella formazione del concetto empirico essenzialmente concorre la idea nel simbolo vocale imparato per il fatto che lo stesso concetto è intimamente associato nella memoria col notato segno verbale. Poichè l'idiota non possiede che un piccolissimo numero di parole, deve essere a lui per questa ragione immensamente difficile la formazione de'concetti empirici. Ed in verità tutti gl'idioti, anche quelli di più mite grado, posseggono solamente due concetti empirici correlativi, cioè: il concetto dell'*Io* ed il concetto del *non Io*. Solamente rapportando l'idea della propria persona a quello che sta fuori di loro, essi arrivano a distinguere il caratteristico, l'essenziale, dall'accessorio. Naturalmente non si devono considerare questi processi psichici come sistematici; il contegno dell'idiota dimostra, che egli in ogni luogo e nelle più differenti circostanze esterne distingue determinatamente il suo *Io* dal mondo esterno, e che riconosce questo *Io* identico, cioè sempre di nuovo in tutti i mutamenti del suo stato.

Poichè l'idiota ricorda con precisione i sentimenti sensuali e gl'interessi della sua propria persona messi in movimento, così egli con l'aiuto dell'incitamento di questi sentimenti spesso rinnovantisi dalle idee generali della sua propria persona, potrà in ogni caso procedere al concetto empirico dell'Io, e conseguirne il possesso duraturo. Poichè il concetto empirico (in antitesi con la idea generale) ha bisogno per base di un grandissimo numero di singole idee, si comprende di leggieri che la formazione del concetto dell'Io all'idiota sarà ancora più sollecitamente possibile, e forse non gli riuscirà così difficile, perchè ognuna di quelle numerose idee singole ripresenta sempre l'identico obbietto (nelle sue differenti condizioni e stati), che solo incita i sentimenti dell'idiota, cioè la propria persona. L'idiota dall'antitesi del concetto dell'Io e dei numerosi singoli obbietti del mondo esterno trae per lo meno la idea confusa, che questi sono qualche cosa di diverso dalla sua propria persona; ma egli non può comprenderli *in toto* liberamente nel concetto empirico del mondo esterno. Ciò sarebbe un'astrazione dalle numerose singole idee, che è assolutamente impossibile all'idiota. Ciò è naturale, poichè egli non ha concetti astratti, risultati da' processi del pensiero liberati dalla sensualità; quando anche egli abbia in sè una idea di ciò che l'uomo normale trae dalle situazioni accumulanti nella propria esperienza, come concetti di causa ed effetto, di tempo e di mezzi, di essere e non essere, di divenire e di perdersi, e per mezzo dell'educazione anche del mio e del tuo, dell'utile e del nocivo, ecc., ed in casi analoghi possa comprendere questi rapporti scambievoli delle cose, apparentemente astratti, ma sempre improntati solamente al veicolo del caso concreto, tuttavia il discernimento della generale applicazione di tali concetti a tutti i singoli casi, per quanto diversi, in cui essi si realizzano, non può aver luogo negli idioti.

Il mondo de' concetti è quasi totalmente chiuso all'idiota, ed il corso delle sue idee, nonchè la loro associazione segue le norme psicologiche più semplici, non altrimenti che il concatenamento delle idee ne' bambini e negli animali. Gli anelli delle idee dell'idiota risultano dagli accorgimenti, da' ricordi associati, nonchè da alcune immagini fantastiche (di futuri piaceri o dispiaceri), in cui qua e là spunta il concetto empirico

dell' Io, e si ci annette una conclusione elementare, o un giudizio primitivo. L'associazione delle idee a preferenza succede per somiglianza, dimodochè una sensazione risveglia il ricordo o l'immagine d'una impressione analoga. Il corso delle idee secondo la legge dell'educazione associativa, che è una pura funzione della memoria, può aver luogo nell'idiota di grado non avanzato, e può molto facilmente essere esercitata per un gran numero di singoli fatti, e per le influenze della vita, tra cui, in prima linea, sta l'esercizio. Ma la semplice esercitazione per i singoli casi apparisce chiara da ciò che la minima modificazione degli anelli tra le immagini, la più piccola modificazione degli stessi per l'intercalare di una insolita impressione, basta a spezzare il filo ordinario di quella serie d'idee. Ciò è segnatamente evidente in quei mestieri imparati dall'idiota, che per loro natura possono indurre ad insolite situazioni. In tal caso l'idiota non sa aiutarsi, e deve un altro rimetterlo sulla via tracciata. L'associazione delle idee per contrasto nell'idiota è molto più rara di quella che ha per fondamento la somiglianza; e in lui si vedrà sorgere sempre come semplice conseguenza di un processo di associazione de' sentimenti, che sorgono in lui molto più chiaramente solo quando uno stato sgradevole del corpo desti in una certa maniera la relativa idea di uno stato aggradevole, e incita alla realizzazione di questa ultima; non si può minimamente pensare che nell'idiota le associazioni per contrasto si formino da' concetti dell'identità e della non identità.

Come i concetti così si comportano anche le conclusioni e i giudizi dell'idiota; in lui sono sviluppati solamente i più primitivi di questi processi psichici, e stanno nella più immediata dipendenza della sensualità e del suo egoismo. Egli è in grado di formare conclusioni semplici per analogia, e giudizi semplicemente raccontati, o talvolta spiegativi ed alcuni anche negativi, e che egli esprime meno con la parola, il più delle volte imperfetta, che con le gesta, che quella soccorrono, e meglio ancora mercè le azioni e le omissioni; ma essi si riferiscono tutti solamente ai sentimenti ed ai desiderii quasi esclusivamente sensuali, e sembrano sempre il ricordo di serie d'idee preesistenti, che stanno in una più o meno prossima relazione con la momentanea posizione in cui l'idiota si trova. In una parola la stessa libertà in questi poveri processi psi-

chici non è come nel sano, imperocchè quelli sono sempre concatenati nel caso concreto alle più prossime analogie mnemoniche.

L'idiota, come già abbiamo detto, è capace di sentimenti quasi solamente sensuali, ed il suo contegno mostra nel modo più chiaro che egli è in grado di rappresentarsi col pensiero, di sperare, e di temere. Solo nei casi più leggieri si manifestano segni di sentimenti estetici, il piacere pel ritmo, per l'armonia, per la musica e per l'impressione di certe forme, figure, ecc. Il concetto del bello e del brutto manca all'idiota, e seppure egli conosce il significato di queste parole, egli vi annette per lo appunto le idee di sentimenti sensuali; egli non conosce i veri piaceri estetici, nè tampoco la estetica ripugnanza. Alcuni suoi sentimenti sembrano intermedi e partecipare del sensuale e dello estetico: ed egli come il bambino si diletta dello svariato cangiare delle impressioni sensuali, di certi istantanei mutamenti delle stesse, e di alcuni forti eccitamenti sensoriali, tra cui in prima linea sta quello provocato dal fuoco. Non si riscontrano veri sentimenti affettivi, cioè il risultato delle vicendevoli azioni delle idee tra loro e de'processi del pensiero, se non in quanto riguardano interessi egoistici. L'eccitamento de' piaceri sensuali, come l'allontanamento del dolore, è tutto ciò che lo rende di buon umore, il rifiutargli i godimenti, la repressione provocano facilmente in lui sdegno, ira e furore. Per tutto altro egli è apatico, insensibile; nulla lo commuove quando egli proprio non venga eccitato in una maniera piacevole o tormentosa, o quando egli non abbia da aspettare qualche cosa di simile dagli avvenimenti del mondo esterno. Egli può, come dice Maffei sorridere innanzi alla più terribile zuffa, solo però quando trovasi ad una sicura distanza egli ride al capovolgarsi d'un carro, qualunque ne sia la conseguenza, e prende diletto all'affollarsi di molta e svariata gente, quando però egli non ne venga oppresso; egli non ha sentimenti intellettivi per o contro persone, animali, od oggetti se non in quanto egli ha ad aspettarsene o a riceverne impressioni agreevoli o sgradevoli. L'idiota non possiede quei sentimenti di pietà o di gioia che dipendono dall'immedesimarsi delle condizioni d'un altro organismo, come pure in lui non si trova traccia di sentimenti morali poggiati sulle nozioni; egli è insen-

sibile, quando pure mercè la parola regolarmente sviluppata, e pur possedendo l'attitudine a comprendere il linguaggio, egli abbia imparato il concetto verbale per alcuni stati interni; nella sua memoria egli conserva i residui infruttosi della sua istruzione, che al massimo servono al suo egoismo; egli può associare, mettiamo, il concetto delle parole *buono* e *cattivo*, *giusto* ed *ingiusto* ed altri colle idee generali di ciò che a lui s'obiettivamente gradisce o è contrario. Egli non può pensare al di là del dominio della propria persona, e quindi non può comprendere le esigenze degli altri uomini, perchè non è in grado di trarre analogie tra il contenuto della sua coscienza, fondato quasi esclusivamente sopra i sensi, e gli interessi ideali dell'uomo normale.

Le tendenze dell'idiota hanno per contenuto solamente il godimento più immediato di un piacere, o per lo meno di evitare ciò che dispiace, ma che non sia troppo lontano. I sentimenti sensuali primitivi giuocano qui una parte importante, avvegnacchè le azioni psicomotorie degli idioti mirano principalmente al soddisfacimento de' desiderii sensuali degli appetiti spesso molto forti e da lungo tempo esistiti, ad appagare la passione per certe abitudini piacevoli (alcool, tabacco, ecc.), hanno tendenza all'ozio, anche quando sono pochissimo stanchi; e negli idioti di più lieve grado, di cui solo è qui parola, vi è la tendenza all'immediato soddisfacimento del ribollente desiderio sessuale, che per il suo periodico insorgere, e per la sua impetuosità è stato paragonato alla fregola degli animali. Questa analogia è ancora completata da ciò che l'istinto sessuale dell'idiota può spingerlo a sfogarlo anche sugli affini o germani (vedi qui appresso). Tutti questi impulsi istintivi niun contrasto trovano ne' più elevati sentimenti estetici, affettivi, estetico-morali e puramente morali, come si trovano per la seconda natura nell'uomo sano di mente. L'idiota segue ciecamente l'impulso, come esso insorge nel suo cervello miseramente organizzato, e come tale viene significato alla coscienza; solo la esperienza, che l'abbandonarsi a simili impulsi in casi identici, o affatto simili, fu seguito immediatamente da condizioni sgradevoli per lui, come la pena o la privazione del godimento, può indurlo ad astenersi dalla corrispondente azione.

Sono poi frequenti nell'idiota le nuove posizioni dipendenti dall'insorgere di voglie istintive, analogamente a quello che riscontrasi talvolta in persone di debole intelletto: però l'idiota dà libero sfogo all'impulso con la massima ingenuità. Se la voglia sensuale è molto intensa, l'idiota dimentica facilmente le cattive conseguenze, che altra volta o ripetatamente trasse seco nelle identiche condizioni il soddisfacimento o anche il semplice divampare della stessa.

Rösch (Maffei und Rösch, *Creteismus* I, p. 153) racconta di un idiota di aspetto cupo e dispettoso, il quale estremamente brutale e molto temuto, di tanto in tanto si slanciava sulla propria madre in un parossismo di fregola per stuprarla; ella allora levava grida, alle quali accorrevano i vicini, che ben coro eevano la causa di quelle grida, e tanto lo battevano finchè si tranquillava.

Un ostacolo infrapposto nella foga scatenata dell'idiota può facilmente produrre il più impetuoso parossismo di furore con eccessiva violenza. (Parleremo più oltre della persistenza dell'energia e della trasformazione di una specie di lavoro di eccitazione in un'altra negli organi psichici dell'idiota).

Questi solo in una misura molto limitata, e ne' casi più favorevoli, è capace de' desiderii o ripugnanze intellettive e di impulsi spirituali. A lui fanno totalmente difetto la misura, la coscienza, il pudore e tutti quei processi interni divenuti nell'uomo di mente sviluppata regolatori istintivi delle azioni e specialmente delle astensioni, sia per educazione, sia per abitudine di vita. Per quanto questa o quella qualità dell'idiota sembri indicare processi consimili, egli è pur vero che trattasi qui solamente dello scimmiettare l'uomo integro in una posizione identica o analoga. È notevole sotto questo riguardo l'osservazione di Maffei:

Una idiota, che Maffei doveva esaminare per un leggiero colpo di pietra sul petto, si schermiva grottescamente a farsi scovrire il petto, e passò lungo tempo prima che egli avesse potuto osservare la piccola ecchimosi sullo scarno torace. La stessa però dopo pochi minuti non ebbe ritegno di sollevarsi le veste e la camicia con la maggiore naturalezza da scovrirne cosce e pancia per urinare innanzi la casa, proprio sulla strada. Causa della or accennata azione era il ricordo di una bastonatura che ella aveva ricevuta per essersi sporcata di orina, mentre

causa della surriferita ritenutezza era il ricordo delle premure delle sue compagne a tener coperto il petto, del contegno veduto di altre ragazze, quando degli uomini tentavano di toccare il loro petto, ciò che questa idiota aveva avuto opportunità di vedere tante volte nel suo vagabondare per elemosina, per trattorie, spozalizzi, nei balli, ecc.

Ogni vero interesse psichico, ogni desiderio che spunta autoctono nell'individuo per un processo di appercezione esterna o interna relativamente al suo risultato per la conoscenza, tutto ciò manca completamente all'idiota. In luogo di tutto questo egli possiede solamente la tendenza primitiva, che rientra nel campo de'sentimenti sensuali, di fissare lo sguardo sopra oggetti variopinti e splendenti, e più d'ogni altro sul fuoco; ed ha i suoi affetti egoistici di ira, e con le identiche manifestazioni violente, che ricordano la difesa di sè stesso, o una vendetta, ma che non hanno niente di identico con questi prodotti spirituali dell'uomo sano.

La tendenza per il fuoco (1) impara all'idiota per esperienza (ricordi e conclusioni semplici) e per analogia a conoscere in una certa misura le materie che accendono e sono accensibili, e a riconoscerle in singoli casi, sempre che si tratta d'una quasi completa analogia degli oggetti.

Spielman u (2) cita il caso d'un idiota molto dedito al tabacco ed al fumo, e che si compiaceva immensamente di guardare il fuoco divampante, per cui spesso (e per un idiota certamente è molto) dimenticava il suo pranzo. Egli si accendeva un fuoco sempre che voleva procacciarsi un piacere, e minacciava di incendio allorchè in ciò lo si ostacolava. Nel manicomio, quando gli si offriva l'opportunità, si abbassava per spiare a traverso lo sportello delle stufe, e guardare il fuoco, e dagli occhi, dal comportamento e dalle gesta manifestava una vera estasi, in cui egli sembrava assorbire voluttuosamente le impressioni delle fiamme.

Una osservazione di Heinroth (3) dimostra quanto fa-

(1) Osservo espressamente che io qui non intendo parlare del piacere e della tendenza ad appiccare il fuoco, che secondo alcuni antichi psichiatri dovrebbe star a fondamento di quella che altre volte dicevasi « piromania », e che è molto lontana dall'essere identica all'idiotismo.

(2) L. c. p. 468.

(3) Heinroth, Gutachten etc. cit. da v. Krafft-Ebing l. c. (Lehrbuch) p. 69.

cilmente l'immagine del fuoco in alcuni idioti di lieve grado sia capace di dar luogo all'impulso per la realizzazione di quella immagine.

Un idiota di 22 anni, inceppato e goffo, con corta peluria, con genitali poco sviluppati, dal capo stranamente piccolo, dallo sguardo stupido, immobile, interrogativo, dalla bocca il più delle volte aperta, con leggiera paresi della gamba destra, possedeva memoria ed una qualche facoltà di riportare giudizi narrati o riferiti da altri, ed era poi incapace di rispondere alle domande, che cominciavano col « perchè ». Nella scuola fu del tutto incapace d'ogni istruzione, non aveva potuto imparare nè a leggere, nè a scrivere, nè a far de conti, ed aveva solo potuto mettersi al caso di guardare gli armenti. Una notte sogna « di appiccare fuoco », e la mattina, ricordando il sogno, si diede senz'altro ad attuarlo. Appena il fuoco divampava egli, colto da una vaga paura, corse nel più prossimo villaggio, e vi raccontò del fuoco che aveva appiccato, confessò senza reticenze il suo operato, e senza paura di pena, sembrando essere del tutto ignaro della pena che si commina per gli incendi.

Come abbiamo accennato nell'idiota può destarsi un parossismo di sdegno e di furore per una diretta contrarietà, o per una disapprovazione, o quando gli si nega un piacere (sentimento di piacere aspettato). Il più delle volte gli idioti infuriano contro la causa della casuale contrarietà, e quando ne sono vinti, la tengono fermamente di mira finchè scompare dal campo della loro visuale, e quando la causa si ripresenta, il furore nuovamente si riproduce. Essi devono quindi avere un'immagine di questi rapporti di causalità rispetto alla loro situazione, e sia pure questa immagine del tutto primitiva e grossolana, l'idiota può montare in furore anche contro la innocente causa della sua contrarietà. Una pietra, un pezzo di legno sul quale egli cade, una bassa siepe, un viticchio in cui egli s'impiglia, un palo contro cui urta e simili possono accendere la sua ira (1).

(1) Maffei, loco cit. p. 106. Nella stessa opera a p. 42, trovasi il seguente esempio: Un idiota stava un dopo pranzo, d'estate, seduto sulla sponda d'un ruscello, e i suoi piedi erano penzoloni su' ciottoli di cui era seminato il letto di esso. Subito comincia a slanciarsi su' ciottoli ed a prenderne al principio alcuni, poi a piene mani e con movimenti delle braccia sempre più violenti, per cui un braccio ne fu ferito a sangue, e li gettava con crescente veemenza, brontolando, nel ruscello. E mentre che egli a principio dava coi piedi su' sassi el ruscello, poi fu colpito più dolorosamente da quelli che vi gettava.

L'idiota non possiede il concetto di ciò che è mera casualità, e di ciò che è intenzionato. Corrispondentemente a ciò egli per contrarietà di qualsiasi maniera sfoga la sua ira contro persone od animali che nulla hanno a fare con quella, e che solo per caso si trovano là presenti.

Marc (1) racconta, secondo Calmeil, di due idioti incompletamente sviluppati, appartenenti ad una ricca famiglia, che montavano in furore ogni volta che loro si negava vino o liquori, e si slanciavano senza pietà e senza distinzione sugli animali, su' servi, sul padre o sulla madre, e li battevano fino a che non erano domati colla forza.

Inoltre Marc riporta da Gall il caso d' un idiota, il quale voleva abusare d'una sua sorella, e l'avrebbe quasi strozzata quando gli si impedì di soddisfare la sua bramosa voglia (2).

Poichè l'idiota non è al caso di trarre tra il suo *io* e le altre persone che conchiusioni di analogia del tutto semplici, avendo a fondamento quasi esclusivamente gli stati dei sentimenti sensuali, quando si tratta di sentimenti analoghi, così può accendersi l'ira sua anche quando innanzi a' suoi occhi si reca da altri sofferenza sensuale a quelli uomini, che gli mostrano benevolenza, e per i quali egli perciò nutre simpatia. Egli allora risponde alle contrarietà cagionate a quelle persone, come le sente sul proprio corpo, cioè con slancio brutale contro colui che le cagiona.

Un idiota stava tagliuzzando con un coltello ad ascia delle radici per gli animali, quando una sua sorella, che gli stava vicina durante questa operazione, venne a parole col suo marito. Non appena quest'ultimo battè la moglie, l'idiota immantinentemente, coll'istrumento che aveva tra mani, assestò un così forte colpo sul capo del cognato, che questi ne morì dopo due giorni (Schneider, Henke's Zeitschr. f. Staatsarzneikunde 1834 p. 132).

Manca completamente all'idiota una volontà colla coscienza dello scopo fondata sulla conoscenza de'risultati d'una azione o di una omissione e delle loro conseguenze; ed egli non è in

(1) Marc loco cit. I. p. 149.

(2) Anche Friedreich ha osservato in Iphofen, noto paese di cretini presso Würzburg, un idiota, che molto spesso era preso da accessi sessuali su di una sua sorella (F's Blätter 1858 V. p. 50).

grado di decidersi a soddisfare i suoi desiderii o ad astenersene per motivi estetici, intellettuali od etici. Quando anche egli fosse in grado della scelta nel soddisfacimento dei suoi istinti più bassi, alcuna volta in tal maniera che di due piaceri sensuali a lui noti preferisca il più gradito, come per es. una pietanza che gli vada più a talento ad una più indifferente, un'altra volta in modo che si astenga da un'azione, sulla quale convergono i suoi desiderii, per paura delle cattive conseguenze sensuali, che egli ricorda, o la compia con tali modifiche, che non abbia a derivarne sgradevoli impressioni (pene), tuttavia non è capace della libera determinazione di sè stesso. Si tratta qui più propriamente d'un fare, come quello dei bambini, per cause psichiche, e non derivante da proprietà positive o negative.

Quantunque gli idioti che posseggono una certa proprietà d'intendere le parole arrivino a conoscere il significato delle parole *torto*, *pena*, *proibizione*, ecc., nel miglior caso in loro quelle parole si associano solamente col ricordo impresso di certe conseguenze delle azioni od omissioni da loro commesse, e di certe sgradevoli impressioni su' loro sensi; e non è possibile in loro una generalizzazione, un'astrazione da questi complessi empirici d'idee, che altro non sono in loro, che immagini mnemoniche.

Se noi ci ricordiamo, che gli idioti di grado leggiero arrivano a possedere un concetto empirico dell'io, e che il loro egoismo può anche aiutarli ad alcune conclusioni del tutto semplici, non sembrerà strano quando alcuni di essi, ad onta delle loro così povere facoltà psichiche, conservino, per il sentirle di frequente ripetere, alcune inflessioni di frasi con un contenuto di concetti astratti, e all'occasione l'usino in una certa maniera nel senso del loro egoismo, e che considerate isolatamente sembrano stare in contraddizione col concetto patologico dell'idiotismo. Al di fuori di tali singole qualità intellettive alquanto più elevate, se una violenza o un'altra perversa azione viene compiuta da un idiota con un certo ordine causale, non è naturalmente lecito concludere per una volontà, tanto meno poi per una volontà a delinquere.

Seppure gl'idioti di grado avanzato (cretini), come osservava Maffei, accumulano delle provviste di vettovaglie, e di

altri oggetti, ai quali sono inclinati, nelle case, nei granai, ed anche nei boschi con una specie d'astuzia, e vi ritornano, o spinti dall'appetito o dalla mancanza di altro capace d'impressionare piacevolmente i loro sensi (1); se inoltre tali idioti, che sieno stati educati a certi lavori, tosto che sentono una certa avversione per una determinata occupazione gettano via o rompono gl'istrumenti, distruggono il lavoro, o guastano il materiale da lavorare, tutto ciò rientra nella classe delle azioni egoistiche, e nel senso di questo egoismo, per loro normale, sembrano del tutto ragionevoli, o paragonabili ad alcune di quelle commesse dagli idioti di grado meno avanzato, e che appaiono espressione di motivi perversi, mentre in verità non vi si riscontra nient'altro che l'imitazione, tra i confini dell'egoismo, di ciò che fa l'uomo di mente pienamente sviluppata.

Un idiota, che sia idiota e non già debole di mente, che abbia una qualche capacità d'intendere chi parla, che abbia inteso parlare spesso, come sovente accade in mezzo a gente del popolo, persone adirate, forse insultate innanzi a proprii occhi, d'incendii, d'uccisione, d'assassinio, con la ripetizione del nome dell'offensore; che inoltre abbia assistito a qualche incendio, o all'uccisione di animali, può in analoghe condizioni per insulto alla propria persona, per la proprietà di ricordarsi di quelle impressioni, in combinazione con immagini analoghe, raccogliere quei ricordi e realizzarli senz'altro, ed anche commettere effettivamente delle violenze contro colui che gli cagiona una contrarietà, e danneggiargli la proprietà, cosicchè può ben sorgere il sospetto d'una vendetta premeditata. Allorchè trattasi d'una violenza contro l'offensore bisogna tener sempre presente che l'idiota benissimo può andare in collera rabbiosa alla sola vista di uomini, animali ed anche cose, da cui ebbe male, quando però non è passato troppo lungo tempo tra la contrarietà, di cui fu l'obbietto, e la nuova impressione. Se poi si tratta di danno alla proprietà, devesi considerare che l'idiota ha l'immagine generale di tutto il complesso che gli appartiene, di uomini e cose, ma non il concetto empirico di proprietà e di

(1) Ma se hanno una nutrizione abbondante, come anche per alcuni animali avviene, dimenticano le provigioni, cosicchè vanno perdute.

proprietario, tanto meno il concetto astratto del possesso. Sarebbe quindi vera azione da idiota, se un diseredato dell'intelletto, di cui stiamo parlando, dopo l'offesa ricevuta da un costante frequentatore d'una bettola, dove si rechi spesso a chiedere l'elemosina, tentasse di metter fuoco alla bettola, o tentasse di far lo stesso con la chiesa dopo una collisione col parroco o col sagrestano.

Allorchè consideriamo ed analizziamo le facoltà e le attitudini psichiche d'un imbecille, noi partiamo dalle particolarità psichiche fin qui studiate dell'idiotismo, e da quelle che ad ognuno la esperienza porge, che sono le qualità psichiche della media degli uomini, che devono fornirci il tipo dell'uomo di mente sana; imperocchè noi, come medici, dobbiamo considerare l'uomo dal punto di vista delle scienze naturali, come la natura ce lo presenta il più spesso; e nel formarci il concetto dell'uomo normale, non ce lo dobbiamo immaginare secondo un ideale, adoperando anche le rare e felici eccezioni, i cosiddetti uomini elevati. Il debole di mente forma nella scala dei gradi d'imbecillità l'ultimo anello della serie che sta tra l'idiotismo grave e l'uomo dotato di qualità mentali comuni, non singolari.

Le sensazioni del debole di mente possono essere del tutto corrette, quando sono il risultato d'impressioni molto semplici, e specialmente se abituali. Le impressioni nuove e più complicate spesso sono incompletamente percepite, ed arrivano materiale incompleto della memoria, perchè il processo della sensazione è rallentato (1), e solo per la ripetizione di singole impressioni diventa da tutti i lati più rapido e sicuro come nell'uomo di mente perfettamente sviluppata.

Le facoltà di ritenere e di ricordare sono abbastanza buone nel debole di mente nelle sue più grossolane, e spesso anche nelle più delicate manifestazioni, e talvolta per certe immagini, veramente unilaterali, sono meravigliosamente sviluppate. Come il debole di mente può prontamente notare e riprodurre delle immagini, che lo interessano, così egli può pure ritenere mnemonicamente un gran numero di pensieri a lui forniti in forma facilmente concepibile, ed imparare a riprodurli prontamente in

(1) B u c c o l a ha constatato un rallentamento misurabile dell'appercezione delle impressioni esterne negli idioti. (Rivista sperim. ecc., 1881, fasc. III.).

seguito ad eccitamenti psichici adeguati. Non si tratta qui di qualche cosa d'affine alla intelligenza; semplicemente la memoria è forte. Nelle scuole elementari, i deboli di mente, a base di ciò che sopra abbiamo detto, nulla presentano di particolare da essere ritenuti come imbecilli morbosì, d'ordinario essi sono considerati solo come non molto dotati. Forse sarà stato caso, ma io non ho ancora visto un debole di mente, che non sia stato cresimato all'età richiesta (1). Ma che i deboli di mente, a quella guisa che lentamente appercepiscono, spesso anche notano incompletamente, e si lasciano istruire in un mestiere con estrema difficoltà, vien dimostrato dalla circostanza, che gli idioti maschi sono spesso mandati via da' capi d'arte come insufficienti, perchè imparano male, e le donne idiote si mostrano incapaci a servire. Alcuni, mercè numerosi e particolari mezzi, come avviene per i deboli di mente appartenenti a famiglie stimabili e benestanti, arrivano a poter ritenere impresse le idee più essenziali di alcune industrie, di alcune arti, nonchè i complessi ideali di alcune scienze, e con questo materiale mnemonico, con l'aiuto della continua ripetizione, e non colla benevolenza dell'altrui giudizio, raggiungono eccezionalmente il grado di maturità per una data occupazione, ciò che io devo far qui ben rilevare, per evitare l'errore d'uno scambio con chi ha mente regolarmente sviluppata. Il debole di mente, però sempre solo nei casi felici, può possedere ed accrescere le sue conoscenze ad un grado ben significativo, e specialmente un gran numero di risultati del pensiero da altri ben formulati, che possono essere da lui riprodotti in forma sufficientemente ordinata per corrispondenti eccitamenti psichici, riprodotti a parola, o anche altrimenti utilizzati. Questo sapere però non è sostanziale. Poichè al debole di mente fanno quasi totalmente difetto l'ordine logico,

(1) W. Sander (Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh. Vol. II. p. 655) ha esaminato un debole di mente originario, che egli nel senso della legge del paese dichiarò idiota, il quale era arrivato fino ad essere referendario prussiano, sempre per le suaccennate ragioni di protezionismo ed indulgenza. Io stesso conosco un debole di mente, che nei primi anni era un portento di bambino, poi si arrestò nello sviluppo psichico, e dopo lunghissimi studii all'Università per le premure esemplari di un privato docente arrivò, a grande stento, e ripetendo gli esami, ad ottenere il diploma di dottorato in filosofia.

che nell'uomo pienamente sviluppato si svolge naturalmente, e la differenziazione del materiale della memoria, è chiaro che il suo sapere essenzialmente è un aggruppamento d'immagini impresse senza nesso, che sono annodate ai simboli verbali, o ad immagini mnemoniche di processi esteriori. Il debole di mente quindi, secondo l'uso del linguaggio volgare, anche col suo ricco sapere altro non è che sempre un uomo di memoria. Nell'istesso senso egli può, come per dire, imparare a memoria per tutta la vita, quando, come per il primo L. Meyer (1) ha fatto osservare, qualcuno si prende la immensa pena, e talvolta forse anche ben corrisposta, di istruirlo formalmente in svariate discipline. Con questo materiale mnemonico bastevole nelle ordinarie condizioni della vita giornaliera alle innumerevoli ed abituali situazioni, poichè racchiude in sè le norme imparate del comportamento, atte a realizzare le numerose ragioni della decenza, della convenienza e della opportunità, ecc., egli può menare una vita sufficientemente sopportabile, che non dà all'occhio, e che per lo appunto non mette in evidenza la morbosa debolezza intellettuale; avvegnachè nel suo comportamento egli copia i pensieri e le massime degli altri, inquantochè nel registro de' pensieri impressi egli risveglia nelle diverse condizioni della sua vita de'ricordi o identici od analoghi. Ma dove questo deposito mnemonico nelle momentanee situazioni si rifiuta a fornire le immagini identiche o analoghe, ciò che assai spesso naturalmente avverasi in molti idioti trascurati o non bene indirizzati, allora il debole di mente corre il rischio di commettere azioni puerili, non permesse o perverse. Che ciò possa avverarsi in diversa maniera sarà detto più oltre, allorchè studieremo gli affetti e i desiderii di questi ammalati. Il debole di mente per i predominanti impulsi psichici assolutamente anormali e di basso livello, può anche far mostra di una specie di lusso della sua memoria; egli può impressionarsi istintivamente d'immagini del tutto vuote di senso, e di nessun rilievo, e così introdurre, in molte eventualità della vita, un fattore disturbatore nella sua povera attività psichica, come vedremo ancora più innanzi degl' impulsi psichici. }

(1) L. c. p. 467.

La fantasia del debole di mente avanza evidentemente quella dell'idiota, che si manifesta quasi solamente nel prevedere stati aggradevoli o non aggradevoli alla propria persona, ed a riprodurre immagini di movimenti; non pertanto la fantasia del debole di mente è sempre sterile al paragone del prodotto della fantasia del sano di mente, sia pur povera. Anche i talenti unilaterali degl' idioti di grado leggiero si riducono quasi solamente a riprodurre il prodotto della fantasia di chi ha mente compiuta con qualche aggiunta od omissione del tutto insignificante. Il debole di mente copia la cosa essenziale, ma non è dato a lui il dono dell' originalità.

Tuttochè un debole di mente, su cui Ideler ebbe a dare il suo parere, avesse modellato un molino, ciò nulla prova, che esista negli idioti la facoltà di realizzare un progetto. Ad onta che un debole di mente di 18 anni, esaminato da Casper nella sua pratica forense, oltre alla debole attitudine a far delle rime, avesse abbozzato un dramma su' masnadieri, parti nonpertanto da stare innanzi al prodotto d'un ragazzo da 9 a 10 anni; cosicchè altro non è che la riproduzione d'un pensiero appartenente ai rappresentanti d'una classe di età minore, e non è da ritenere come il libero prodotto d'una fantasia concettosa.

Il corso delle idee nel debole di mente non si distingue, considerato nella sua forma più rude, da quello degli uomini normali. L'associazione delle idee, secondo le rassomiglianze ed i contrasti, l'esercizio associativo con l'interposizione d'immagini fantastiche, e gli atti del pensiero, specialmente le conclusioni semplici, sono in lui, guardando questo processo ideativo dal lato della forma, così bene sviluppati come nell'uomo di mente completa; solamente si compiono spesso in un tempo più lungo; ed inoltre è di particolare importanza un fenomeno patologico nel corso delle idee del debole di mente, ed è l'arresto dello stesso, che può durare de'secondi, de'minuti, ed anche più lungo tempo, ed in questo mentre l'ammalato guardando nel vuoto sembra essere morto per le impressioni del mondo esterno, e sembra del tutto spento in lui il processo formativo delle idee. Tali stati transitorii di stupore, che insorgono senza alcun motivo, quasi come espressione di stanchezza degli organi centrali, da cui emanano quelle più elevate funzioni, non si osservano ne'sani,

per quanto non dotati di forte intelletto, e nei quali detti processi psichici, finchè questo è svegliato, sono mantenuti in corso, per quanto essi siano superficiali, senza che nè impressioni esterne, nè pensieri valgano ad interromperlo. Un grado ancora più leggiero di arresto del corso delle idee è molto frequente ne' deboli di mente, e si rileva da ciò, che essi rispondono proporzionatamente tardi alle domande, talvolta ancora realmente non intendono la domanda, oppure per rispondere, con stento e tardamente, ripetono la stessa domanda in modo diretto o indiretto con giro di parole. La lentezza della percezione può quindi avere una parte importante, ma non può essere chiamata essa sola responsabile del fenomeno, perchè anche quelle domande, che sono del tutto facili, e spesso ripetute anche altra volta, soggiacciono alla stessa sorte. Questo si osserva spessissimo negl' imbecilli originarii rinchiusi ne' manicomii, e ai quali ad ogni visita spessissimo si ripete la stessa domanda.

Quando anche il debole di mente dalle idee generali facilmente arriva a formarsi concetti empirici, e un numero di concetti astratti, il cui simbolo verbale vada ad accrescere il suo tesoro de' vocaboli, che sembra ricco al paragone di quello dell' idiota, e quando anche egli sia al caso di servirsene, tuttavia questi concetti difettano nella chiarezza e nella più delicata distinzione, quali si notano negli individui di mente sana; e dal momento che a lui manca pure quella sistematica separazione dei concetti che costituiscono il materiale mnemonico, come naturalmente avviene nel sano anche poco dotato, così ne deriva una forte disposizione agli ovvii errori intellettuali e alla confusione. Egli in fatti confonde e scambia corrispondentemente concetti affini ma ancora distinti per più delicate differenze, ed i cui simboli verbali tiene perfettamente a memoria, spesso non conosce la identità del contenuto dei diversi sinonimi; come pure possono essere del tutto estranei a lui le analogie logiche di concetti affini. Più chiaramente ciò si mostra in tutti i concetti, che sono in più stretto legame con i più elevati sentimenti intellettuali (gli estetico-morali e i semplicemente etici) di cui discorreremo. Ma questa incapacità si mostra anche nel dominio de' concetti indipendenti da questi sentimenti; il de-

bole di mente scambia assai facilmente la intenzione con il caso, la verità con l'apparenza, l'ipotesi col fatto, la serietà con lo scherzo, cioè la verità e l'apparenza nel campo intellettuale. Egli spesso non intende le spiritosità più banali, i giuochi più semplici di suoni e di parole, che sono così sovente all'ordine del giorno tra gente poco educata, e che facilmente si comprendono da ogni comune intelligenza umana; egli non comprende le parole a doppio senso; non è al caso di sciogliere il più semplice enigma che gli è dato per la difettosa chiarezza de'singoli concetti, e non è mai in grado di diagnosticare la insensatezza degli altri, per quanto grossolane sciocchezze egli senta profferire. Con tutto ciò egli può possedere i concetti verbali de' frizzi, degli enigmi, dell'insensatezza e simili, e può dimostrarlo talvolta con esempi concreti imparati per propria esperienza, senza poter dare spiegazione, per proprio convincimento, di ciò che sia un frizzo, un enigma, un'insensatezza, inquantochè egli ha imparate queste idee astratte e concrete solamente per esercizio associativo, cioè in maniera tutta meccanica, ma non conosce il termine di comparazione, se non gli si fa osservare nei singoli casi.

Se noi ora cerchiamo d'indagare la maniera di riflettere, le conclusioni e i giudizi del debole di mente, innanzi tutto non dobbiamo dimenticare, che anche il sano in questi apprestamenti utilizza numerose ripetizioni di atti del pensiero già esistenti, sia per sua propria riflessione, sia per altrui osservazione o consiglio.

Il debole di mente può ora giustamente servirsi di una serie di pensieri altrui, che egli si ha appropriati, in molte circostanze della vita, ed in cui da parte sua è necessaria un'attività. Più egli vi apporta per propria iniziativa qualche piccola modifica, più si è indotti a ritenere che abbia agito per proprio convincimento; ma nell'assieme egli non fa che copiare. Però anche questo copiare nel dominio del pensiero può naturalmente menare nel falso, perchè l'imbecille trae solo, come abbiamo già detto, le più grossolane conclusioni per analogia, mentre gli sfuggono le più delicate differenze de'concetti, e non è al caso di sviluppare gli anelli della conclusione che sono solo in grado di fornire certe distinzioni. Ca-

sp er (1) ha riportato un classico esempio per questa questione. Un imbecille di quindici anni come vide che sua madre aveva acceso del fuoco per stirare, fu preso tosto da spavento, e corse per chiamare i pompieri. Queste insensatezze a base di conclusioni per analogia, che diventano false per l'omissione delle parti molto essenziali e differenziali, che costituiscono il giudizio, sono proprio caratteristiche dell'imbecille. Egli è bene al caso di emettere giusti giudizi semplicemente ripetuti, espressi e dilucidati da altri sopra oggetti che cadono sotto i sensi, e sopra ciò che è proceduto dentro di lui come interna appercezione; però immense volte egli imprende queste operazioni di giudizio e di conclusione con il più diverso contenuto, e così egli è pervenuto dialetticamente con la seconda natura, specialmente mercè il veicolo degli elementi verbali imparati e la costruzione, al possesso di una serie bastevole di tali formole del pensiero. Non vuol dire altro, quando si trova detto nelle perizie sopra imbecilli, come così spesso avviene, che « essi delle cose abituali sono in grado di dare perfetta contezza ».

Se si fanno delle domande all'imbecille, a cui si può rispondere con l'ajuto di semplici ricordi dell'avvenimento concreto, o di associazioni di pensieri imparati, possono venire innanzi racconti, descrizioni e schiarimenti opportuni; se invece si tratta di processi più complicati su ciò che cade sotto i suoi sensi, o di fatti della interna appercezione (associazione delle idee), che si vuol avere riferiti, descritti, o dilucidati dall'imbecille, egli divaga la sua esposizione, di maniera che le note caratteristiche essenziali del fatto non sono rilevate come nelle sue esposizioni fa l'uomo di mente completa, bensì l'essenziale è uguagliato e minutamente descritto insieme a tutti i particolari punto essenziali. È manifesto qui quel difetto, cui sopra abbiamo accennato, nella disposizione del materiale mnemonico. L'imbecille quindi apparisce ed è confuso in tutte le esposizioni in qualche maniera complicate, per cui egli si distingue chiaramente dall'uomo integro appartenente a civile nazione, tuttochè questo ultimo non sia d'una grande

(1) L. c. p. 158 e seg.

levatura. Poichè il campo de' giudizi più elevati, alla cui realizzazione dovrebbero intervenire le più delicate distinzioni di concetti analoghi, che sembrano dissimili, e la nozione formale della identità, nonchè la precedenza, la coordinazione, o la posposizione de' simboli verbali; poichè tutto questo si sottrae al dominio dell'imbecille; così egli per rispondere qualche cosa su di una quistione non ripete che contraddizioni ed insensatezze, e spesso semplicemente queste ultime. Nel silenzio caratteristico dell'imbecille nelle quistioni molto più complicate forse sta la prova, che egli è troppo confuso per trovare una risposta. Spesso il debole di mente si lascia sfuggire la prima risposta, che gli capita sulle labbra, sia o no opportuna. L'interna connessione di molti fenomeni, e di molte cose, per quanto è alla portata della comune intelligenza umana, sfugge alla sua comprensione. Egli in verità può formarsi un giudizio degli avvenimenti più semplici, che si succedono, in rapporto al loro nesso causale, ma soltanto inquantochè a lui le serie de' fenomeni e i processi ideativi, che vi riferiscono, spesso si presentano nella stessa forma o somiglianti; i nuovi complessi fenomenici, le nuove associazioni di idee, che per l'uomo integro di mente diventano immediatamente sorgenti di problemi e di idee, comunicate a lui restano o del tutto sterili, o egli le comprende solo lentamente ed incompletamente. Il debole di mente possiede incontestabilmente una convinzione, cioè la coscienza della verità obbiettiva, semplicemente nel campo delle appercezioni sensuali, ed egli resta fermo nella sua convinzione anche innanzi alle obbiezioni avanzate ad arte, e quando anche a dispetto gli contraddicono le affermazioni di tutto ciò che egli deve ai suoi sensi. Però egli non arriva a guadagnare una convinzione in base all'evidenza logica, come è proprio di ciascun sano per normale funzione intellettuale, sfornito come è di qualsiasi conoscenza, anzi senza nemmeno l'indizio di ciò che dicesi logico. L'idiota non ammaestrato crede tutto, anche il più assurdo; quello che ha potuto ricevere una certa istruzione crede pure le insensatezze, ma in certo qual modo velate; in lui non sorge per propria combinazione il dubbio, fino a che il pensiero suo si svolge sopra obbietti; il dubbio subbiettivo però può libera-

mente presentarglisi in forma di sospetto, quando, come così spesso avviene, l'uomo intelligente lo deride con dargli ad intendere delle sciocchezze. Ma anche in questo caso egli non può scorgere la vera essenza di queste assurdità; il suo contegno è come di chi respinge spesso solo con gesti, senza parola, poichè egli non è in grado di formulare subito i suoi dubbii. Io ora riporterò alcuni casi i quali illustrano, ciò che precedentemente ho analizzato, ed innanzi tutto un esempio, che dimostra la confusione dell'imbecille, che deriva dalla coordinazione, all'istesso titolo, delle idee essenziali e delle accessorie.

Knecht (Vjschr. f. ger. Med. N. F. XVIII. p. 255) periziò una debole di mente, la quale dopo l'arresto dichiarò ella stessa di voler tutto confessare, e depose quanto segue: « Non sono io, che ho dato fuoco in G. alla casa appigionata da mio marito. Non c'è dubbio di averlo detto nell'ufficio T. Io non potevo dormire l'intera notte. Il defunto mio padre, mio suocero e molti angeli erano nella mia stanza, la stanza era perfettamente illuminata (allucinazione o sogno). Mio padre mi diceva di dover dire che io abbia posto il fuoco e che mio marito me l'abbia ordinato. La mattina poi raccontai ciò al sergente. La finestra la mattina stava ancora aperta; ed io ho visto regolarmente come essi sono entrati. Io stessa non ho potuto aprire la finestra non poteva arrivarvi. Poi mi feci annunziare e dissi tutto così come mi aveva detto mio padre. Questi pensò che allora sarei liberata. Ma io non venni fuori, nessuno si curò di me. Io pensavo sempre che dovesse venire mia madre, ma questa non venne. Questa mattina ho scopato la mia cella. Sotto la panca vi era un pezzo di pettine e due grossi di nuovo conio ed una moneta di 5 centesimi. Il danaro, dopo di averlo lavato, l'ho inghiottito. Mi sentiva la testa molto calda, ed allora pensai che ciò giovasse. Ora mi fa un peso sullo stomaco ed un gusto tanto amaro. » Il giudice istruttore aggiunge, che la R., se non simuli fa senza dubbio l'impressione come se fosse malata di mente; che spesso non si può da lei ottenere una risposta se non dopo divagamenti dei suoi pensieri, e che nel parlare confonde insieme ogni specie di cose.

Anche in Liman si trova un racconto del tutto oscuro e quindi incomprendibile sopra un fatto incriminato da parte dell'autore imbecille (Zweifelh. Zustände etc. p. 395).

Un'osservazione di Sander dimostra che questa confusione nello scorrere delle idee può anche menare all'infram-

mettervi idee, che non stanno con quelle in alcun nesso. (Vjschr. f. gerichtl. Med. N. F. V XXIII. p. 40 e seg.):

Una debole di mente, di anni 23, alla semplice domanda fattale la mattina se di notte sognasse, rispose: di aver avuto bensì dei giorni dorati, ma che non ci pensa più; alla domanda: se fosse evangelica, risponde: « sì, ma non posso pensare tanto alla religione perchè rifletto subito troppo su di ciò. Io ho letto una volta il libro: le sante ferite di una vergine, che è molto profondo. Allora si diventa tutto diversi di animo. Io sarei andata volentieri nel chiostro, ma i miei genitori non ne vollero sapere; credettero che io fossi troppo mondana e troppo leggiera. Esiste anche una canzone: Nella pergola oscura del giardino. In questa è rappresentato anche un conte che va anche nel chiostro, dove è morto ».

Un debole di mente di anni 18 esaminato da Liman (Zweifelh. Zust. v. Ger. p. 393, caso 41), ed il quale avea già falsamente compreso e risposto alla domanda sulla sua occupazione, rispose all'interrogazione particolareggiata e precisa sugli studii nel modo seguente: « Quando io ho avuto 14 giorni di lezione, sono ammalato; quando mi espongo alla corrente, sono anche ammalato. »

Da questi esempi risulta, che il debole di mente non può fissare un concetto generale dominante sopra molti altri, nè il pensiero che ne guida nei suoi processi ideativi; e così è che egli non è in grado di adoperare le frasi della identità, dell'opposto, e specialmente del terzo escluso, anche nei semplici giudizi, onde risulta un prodotto caratteristico d'insensatezze, d'improprietà e di contraddizioni.

Sander ha esaminato un debole di mente, che arrivò ad occupare il posto di referendario, che fornì i seguenti prodotti psichici: Egli sottoscriveva lettere dirette alla madre con: « il tuo figlio maggiore »; con « il tuo fratello maggiore » quelle dirette alla sorella più grande di lui; allorchè attese per lungo tempo una visita di un membro della sua famiglia per invocare il suo allontanamento dal manicomio, comparso finalmente un suo fratello minore, un assessore, egli non parlò quasi per nulla, e motivò poi questo comportamento, allorchè lo si richiese di ciò, con le seguenti parole: « Che cosa ho io da dire con un fratello minore di età alla mia? » Avendo egli una volta gridato eccessivamente, e ricordando semplicemente il suo organo vocale disse: « Io ho una buona voce, devo ottenere un buon impiego, dove potrò per mezzo del canto

metterla a prezzo » (in qualità di giurista e con coscienza ben convinta del suo carattere giuridico da referendario). Durante l'osservazione egli dichiarò di aver guadagnato mensilmente da 30 a 35 talleri, ed osservatogli di aver potuto con ciò campare la vita, quantunque abbia ricevuto pure soccorsi dalla madre, rispose: « Io in fatti mi sono mantenuto bene con ciò; difficilmente mi si potrà provare, che io dalla mia uscita dalla *Charité* abbia fatto de' debiti indecorosi! »; ed egli non trova affatto strano di aver fatto altri debiti e di aver domandato soccorsi alla madre; un poco più tardi disse: « Con 35 talleri può alla fine sostenersi uno studente, ma una persona come me ! ». Alla domanda: se egli fosse stato al caso d'indovinare il motivo per cui lo si teneva per ammalato di mente risponde: « forse il mio portamento, io ho un lungo piedistallo forse la mia voce ».

Io ottenni in risposta da un imbecille, che aveva potuto essere educato, poichè ad un tratto gli era venuto il capriccio di non più spogliarsi, di dormire vestito, e di non lavarsi, allorchè gli si domandò perchè si comportava di quella maniera così anormale: « in ferrovia non ci si spoglia ». Ciò fu detto con tutta la serietà, anzi con cèra turbata, così che era da escludersi il pensiero d'uno scherzo frivolo.

L'idiota di cui faremo parola più giù, periziato da Kraus, domandato nella prigione se desiderasse ritornare in libertà, rispose: è ancora inverno.

Liman (*Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berl. 1839. Caso 39*) periziò un debole di mente di grado leggerissimo, che giunse ad essere commesso, ed il quale aveva tentato diverse truffe ed estorsioni di danaro. Fattagli querela, indirizzò una supplica al re per sottrarlo al processo, adducendo come motivo di quelle azioni la momentanea mancanza di posizione e di guadagno, quindi la ristrettezza dei mezzi. Ma appunto allora non si era trovato senza impiego. Avanti al Tribunale scusò le sue azioni adducendo per scusa che sperava così di poter pagare i suoi debiti. Poi affermava di non aver avuto alcun motivo di commettere quelle truffe; in seguito, facendogli osservare che egli in un certo modo aveva esposto al re e alla giustizia motivi convincentissimi, rispose: che pure qualche cosa doveva dire, e che gli era sembrato che fosse necessario addurne una ragione.

A quella guisa che l'imbecille in certe circostanze, spe-

cialmente allorchè gli si fanno delle domande, se non tace, esprime per propria iniziativa pensieri inadeguati e sciocchi, così egli adotta facilmente certe risposte affini senza avere alcuna considerazione se sieno o pur no a proposito.

Un debole di mente di 32 anni, che fu esaminato dal Collegio medico della Provincia dello Schleswigh (Vierteljsc. f. ger. Med. N. F. V. XXI. p. 193 e seg.), dopo di aver perpetrato un incendio, si era spogliato d'un lungo soprabito, che portava sopra la giubba, e se lo nascose; nell'interrogatorio dapprima depose che tutti e due gli abiti gli erano troppo pesanti; e dopo, nello stesso interrogatorio, dichiarò di essersi levato il soprabito per non essere riconosciuto. Il mattino seguente andò a riprendere l'abito nascosto, lo indossò, e gettò via la sua giubba in un campo vicino; di questa azione non seppe dare ragione. Dopo tre giorni, interrogato nuovamente della cagione di questa azione, disse subito che quell'abito era vecchio; e alla domanda: se era solito di gettare via sempre i suoi abiti vecchi, non diede risposta. L'idea di essere ritornato per nostalgia dall'America, dove infatti era stato, sembra essergli venuta soltanto più tardi; prima aveva sempre detto, che colà non aveva potuto più lungamente resistere per il calore e pe' dolori di testa.

Può essere addotto il seguente caso riferito da L. Meyer a prova che l'imbecille non comprende l'intimo nesso delle cose e degli avvenimenti (Archiv. f. Psych. u. Nervkrh. V. I. p. 103).

Una vagabonda imbecille, di anni 28, il cui padre era leggermente idiota, a grande stento *confirmata*, che fu rinchiusa nel manicomio di Gottinga, oltrepassa appena la capacità di formare le prime combinazioni di semplici impressioni sensoriali, ciò che è un grado grave di debolezza di mente. Con una memoria assai sicura per gli avvenimenti importanti della sua vita, ella non è in grado di comprendere per nulla questi avvenimenti ne' suoi rapporti causali. La ripetuta sua evasione, la sua cattura da parte di un gendarme, la seguita carcerazione in una casa di lavoro, la sua permanenza nel manicomio, ella tutto ciò prende per avvenimenti altrettanto parziali e seguiti casualmente uno dopo l'altro. Essa reclamava incessantemente la sua liberazione, e manifestava ben chiaro che potrà fare poi di nuovo ciò che vorrà, cioè: lavorare o vagabondare, o essere in compagnia degli uomini, ecc. Quando fosse impedita dal gendarme o dalla guardia municipale di fare la sua volontà, si nasconderebbe.

Che l'imbecille resti indifferente innanzi alle nuove impressioni ed alle nuove idee, vien dimostrato frequentissimamente dal suo contegno negativo e dal suo silenzio a certe domande non facilmente intelligibili a lui. Per questo contegno degl'imbecilli naturalmente non ho bisogno di riportare qui particolari esempi. Non pertanto l'imbecille può anche qualche volta esprimersi sopra una quistione in forma positiva.

Un idiota di anni 20 (caso 26 di Casper l. c.), che aveva commesso diversi furti, e che con disinvoltura aveva risposto a Casper, alla domanda: se avesse saputo che il rubare è un reato e che va soggetto a pene, non poteva dare alcun'altra risposta, che questa: di non avervi pensato. Alla domanda di C.: Se io vi rubassi il berretto, non mi rimprovereste che questa è un'azione proibita? diede per risposta: che egli non si azzarderebbe a fare questo.

Come segno da non trascurare della imbecillità può essere considerata, secondo la generale esperienza, quella facile credulità alle superstizioni di ogni maniera, alle influenze, agli spettri, ecc., che infine de' conti non sono che superstizioni nel loro risultato intellettuale. A questo riguardo però l'imbecille non si distingue gran fatto da un gran numero d'individui normali, però incolti e poco riflessivi. Nella perizia dunque non si deve far troppo assegnamento su questo fatto. Il seguente caso esaminato da Krafft-Ebing (Lehrbuch, II. edizione, p. 70) dimostra intanto una tale credulità che sorpassa di molto questa misura.

Un idiota di 32 anni, il quale per stizza contro gl'inquilini aveva messo fuoco ad una capanna di contadino, palesò regolarmente il motivo della sua azione, ma confessò nello stesso tempo, che non ne poteva più dello sdegno contro quella gente, che lo tormentava, e che aveva dato fuoco a quella capanna per consiglio avuto da un medico, che gli diceva: « Mettere il fuoco tre volte non fa niente, soltanto la settima volta diviene un peccato ».

La facoltà del parlare, del leggere, dello scrivere, del fare i conti, ed il suo intimo rapporto colle facoltà intellettive negl'idioti in parola sono in media debolmente sviluppati. Il loro frasario è per lo più povero; non mancano invero di quelli i quali posseggono un numero abbastanza ricco di concetti verbali e di

frasi imparate; vi ha anche una categoria d'imbecilli, che parlano del tutto bene, e costruiscono anche delle frasi meravigliose, però sono sempre riconoscibili per la inconsideratezza di quel profluvio di parole. (Tra questi può essere annoverato il caso più volte citato di Sander. D. X.).

Alcuni leggono speditamente ma senza espressione, altri inciampano ed alterano le parole. La scrittura d'ordinario resta grossolana ed imperfetta come quella dei bambini, e solo alcuni idioti arrivano a possederla compiutamente ed al punto da poter copiare bene e correttamente. Con la debolezza intellettuale sta pure il fatto che non sono al caso d'esprimere sufficientemente i loro pensieri in iscritto, mentre riescono più lucidi nelle orali comunicazioni. La espressione per iscritto è una funzione più complicata del semplice parlare. La capacità per l'aritmetica spesso è sviluppata fino alla semplice addizione e alla sottrazione di piccole cifre; per altro molti imbecilli sanno a memoria la tavola pitagorica, e sono pronti con questo materiale mnemonico. Alcuni pochi idioti non sono senza talento nel calcolo, ed a prevenire che non si conchiuda troppo facilmente da questa facilità aritmetica, io ricordo che alcuni grandi calcolatori, eccettuate le combinazioni numeriche, erano ben poco intelligenti. (Dahse, Z. Buxton); che Guggenbühl (Spielmann, l. c. p. 300) ha osservato anzi un cretino di infimo grado, che fu conosciuto come un portento d'ingegno per il calcolo, perchè scioglieva a memoria, con incredibile rapidità, i più difficili calcoli, e stupiva gli stessi matematici.

Relativamente ai sentimenti più bassi, gl'imbecilli si comportano per molti riguardi analogamente ai bambini. Essi pure sono proclivi a quelle forti tendenze al soddisfacimento de'sentimenti sensuali, che noi abbiamo indicati innanzi, come particolari dell'età bambina. Essi spesso, tuttochè da tempo abbiano varcati i confini della fanciullezza, ritengono la disposizione a que' tali sentimenti, che tengono il mezzo tra' sensuali e gli estetici più bassi, che non trovano riscontro nell'adulto sano di mente, nel quale tutto al più sono ridotti ad un minimum impercettibile; tali sono tutti quei processi psichici, i quali si risolvono nel piacere persistente per la varietà delle impressioni sensuali così in generale, per gli oggetti splendidi,

pe' colori vivaci, per il fuoco, ecc., ecc. Da questi sentimenti dell'imbecille possono sorgere desiderii molto vivaci, che totalmente lo dominano e non gli lasciano campo di pensare, o tutt' al più troppo tardi, a certe conseguenze, o a certe immoralità (se pure è arrivato a formarsene un concetto). Alcuni imbecilli sono ben capaci di sentimenti estetici e de' desiderii e degl' interessi, che da questi emanano; alcuni altri manifestano un evidente compiacimento per la musica ed altre produzioni artistiche, alcuni sono anche vanitosi delle loro esterne apparenze, ordinati nelle loro cose, esatti con le persone che li circondano e nel preparare i loro prodotti spesso del tutto insignificanti. Ve ne ha di quelli che hanno anche talento e attitudine per la musica, il disegno, i ritratti, i modelli ed i lavori meccanici; altri, e non son pochi, che sono sempre ricercati nella toletta, e tra i loro intimi non appaiono sbadati. È naturale che le influenze della vita (la istruzione e l'educazione) abbiano anche qui una parte importante; ma perchè di quelle influenze possano essere risentiti gli effetti, egli è uopo che esista la disposizione a riceverle. Nessun imbecille perviene alla conoscenza del bello e del brutto nella loro più elevata estrinsecazione, per quanto gli possa essere sempre facile il relativo simbolo verbale. Innanzi tutto l' idiota non appercepisce, anche quello di grado non avanzato, l'effetto estetico degli atti del pensiero più complicati, come risultano nelle più delicate arguzie, spiritosità, giuochi di parola, ecc. Nel miglior caso egli comprende solamente le associazioni de' pensieri più ovvii, e quando vi è riuscito, non può per questo essere contento come un fanciullo, ma fanciullescamente. Gli indovinelli, i frizzi, le risposte, e le laidezze, ecc. che l'uomo d'ingegno considera come cose vacue, banali, e grossolane, sono le sole che a lui piacciono, perchè esse sole sono accessibili alla sua intelligenza, e spesso anche in ciò hanno bisogno dell'altrui soccorso.

L'imbecille non possiede e non intende le forme più delicate de' sentimenti estetico-intellettivi come si manifestano nel buon umore e nella giovialità; tanto meno egli, naturalmente egoista, rinchiuso nel proprio umore, può essere capace di quella forma di umore più elevata, che sacrifica l'io al pensiero.

Tra' sentimenti affettivi dell' imbecille predomina per lo appunto questo egoismo, sebbene non così deciso e manifesto come nell' idiota ; si dànno anche di quelli che manifestano effettivamente affezioni, anzi amore per le persone che loro appartengono, per certi uomini che stanno loro più davvicino ed anche per certi animali che per una qualche ragione riescono a loro gradevoli, e in determinate condizioni manifestano per questi esseri anche compassione, (molto più raramente dividono la gioia altrui, che è la più elevata espressione del sentimento altruistico). Le emozioni, che derivano dalla conoscenza de' tormenti e de' bisogni sia corporei che spirituali della gente, sono del tutto estranei all' imbecille. Il suo agire, che non di rado provoca in altri quelle emozioni dimostra che egli non ha elaborato intellettivamente la idea di quei sentimenti, e nè è in grado di sentirli, quantunque ne sappia adoperare il simbolo verbale nelle rispettive condizioni. Per lui solo il proprio interesse è la molla principale del pensiero. L' egoismo è tale da escludere il sentimento dell' onore, la tema di compromettersi, la fierezza, il vero sentimento di pudore; nè nutre l' imbecille que' sentimenti, mercè i quali si stabilisce sempre un rapporto spirituale tra l' io ed il mondo esterno, specialmente la viva riconoscenza, la reale amicizia, la benevolenza, l' umanità, ecc. S' intende dunque chiaramente, che si tratta qui d'una morale, che abbia a fondamento la convinzione della coscienza e non la istruzione. Corrispondentemente a ciò anche la coscienza dell' imbecille è poveramente sviluppata. Come giustamente indica la stessa parola, nella coscienza è implicato il concetto d' una conoscenza, per cui si presentano determinati sentimenti morali che reagiscono sull' animo, negli impulsi a certe azioni, le cui conseguenze facilmente si lasciano intravedere, o si presentano dopo certe azioni od omissioni. Nel momento dell' agire o dell' omettere, secondo la esperienza, spessissimo tace la coscienza dell' imbecille. Egli può dopo pentirsi in ogni caso della sua condotta, non solamente per le conseguenze fatali, che si ha procacciate, ma anche per quelle spirituali che si avverano per un debole eccitamento della coscienza, che però per la loro debole azione sull' animo non vi si mantengono che per brevissimo tempo, e non traggono seco loro alcuna ulteriore conseguenza. Non è a tacere a questo

riguardo il fatto spesso constatato, che l'imbecille durante la carcerazione dopo l'accaduto, e finchè la cosa è in sospeso, si mostra ingenuo e tranquillo sotto ogni riguardo, come se il procedimento fosse già espletato e la permanenza nel carcere non torni a disonore.

Dissi più sopra che l'imbecille è incapace di una più delicata distinzione dei concetti astratti, e che tale incapacità intellettuale si mostra principalmente nel campo estetico-morale, o puramente nell'etico. Addurremo più sotto degli esempi per una tale relazione psico-patologica. Qui voglio richiamare solamente l'attenzione sul fatto che i deboli di mente assistono spettatori alle azioni illegali, e lasciano fare, le tengono celate, e si prestano ad occultarle; e possono ancora riconoscere punibile da parte loro il commettere una tale azione; essi si considerano come discolpati di aver compiuta un'azione contraria alla legge, che per propria iniziativa non avrebbero commessa. Essi non distinguono l'apparenza morale dalla morale (il commettere un'azione cattiva per uno scopo buono). Le più gravi forme dell'imbecillismo, che proprio confinano coll'idiotismo, ammettono anche la confusione tra il concetto del ben fatto e ciò che personalmente è utile, tra il danno personale ed il torto. Quanto più l'imbecille è istruito, tanto maggiormente egli ha conoscenza di ciò che è proibito e di ciò che è permesso; ma la proibizione è per lui solamente una prescrizione, ed egli ignora i motivi etici della proibizione. Sotto questo rapporto noi ritorneremo su questo argomento, e analizzeremo anche la corrispondente casuistica.

L'umore dell'imbecille, d'ordinario freddo ed indifferente, è soggetto a scoppii violenti. Egli può cadere in uno stato di goffa tranquillità e di sciocca ilarità, che dà a conoscere alla sua maniera con azioni fanciullescamente sciocche, e particolarmente per scoppii di risa il più delle volte non motivati, caratteristici dell'idiotismo, e talvolta anche brontolando delle parole con un certo sorriso. D'altra parte si determinano molto spesso stati di depressione psichica, meno nella forma semplice di tristezza, che in quella di malvagità e di cattiveria, e che durano molto più a lungo che nel sano. L'imbecille è inclinato come l'idiota agl'impetuosi trasporti affettivi, con la semplice differenza che quello non si conduce così

ciecamente, nè trascinato dal puro istinto come l'idiota, cosicchè in lui sono possibili veri atti di vendetta.

Se consideriamo ora più esattamente di quello che abbiamo fatto le manifestazioni attive della vita psichica dell'imbecille con l'analisi dell'attività ideativa e de' sentimenti, emerge subito che i desiderii sensuali in lui spesso si risolvono con la maggiore semplicità nell'azione senza eccitare alcun ulteriore processo psichico. È questa la ragione della ingenuità dell'imbecille, che riesce più spesso comica che non muove a compassione.

Casper (klin. Nov. p. 249) fece perizia di un debole di mente di 25 anni, che, come egli subito confessò, aveva rubato sulla pubblica strada un barile di burro da sopra un carro in maniera così sciocca, che all'istante venne arrestato. Disse che avrebbe voluto dopo mangiare il burro.

Molto più frequente di simile maniera di manifestare le appetenze per le sostanze nutritive sono negl'imbecilli le estrinsecazioni senza alcun riguardo degl'istinti sessuali, che si determinano col denudarsi i genitali, coll'esercitare apertamente la masturbazione, con gli attentati sessuali su' fanciulli, sulle persone del proprio sesso, e con la sodomia.

Un debole di mente di anni 40, ammogliato, che appena era riuscito a procacciarsi una occupazione con risultato scarso aveva da 16 anni, secondo le pruove raccolte, fatto spesso mostra dei suoi genitali nei giardini, e anche in alcune località della città all'imbrunire della sera, ed alla vista di gruppi di piccole ragazze, di domestiche, ecc., richiamando, secondo le circostanze, col fischio l'attenzione delle persone. Per questo motivo battuto, o in altro modo punito da quelli che gli facevano la spia, abbandonava quei luoghi dove le sue azioni avevano quelle conseguenze spiacevoli per lui; ma non pertanto continuava nella sua tendenza. Con sufficiente certezza si poté escludere l'epilessia (si paragoni ad un caso di Westphal: Arch.f.Psych. u. Nkh. Bd. VII. p. 622). L'anamnesi e l'esame (cranio idrocefalico) condussero ad ammettere una debolezza di mente di grado leggiero. L'accusato se la cavò con una mite pena.

(*Propria osservazione*)

Le osservazioni di Casper contengono esempi di offese al pudore e di pubblici scandali da parte di donne imbecilli.

(Klin. Nov. Caso 27, L. Meyer's Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. I. p. 103, W Sander, Vjschr. f. Ger. Med. Bd. XXVIII. p. 41, ecc.).

Anche l'imbecille osservato da Sander (Arch. f. Psych. u. Nkh. Bd. I. p. 657 e seg.) aveva spesso mostrato i suoi genitali alle domestiche nelle case altrui.

Considero come cosa superflua addurre qui molti esempi di questi fenomeni, come di masturbazione esercitata in pubblico, di impudicizie con fanciulli, di pederastia, ecc., ne farò solo seguire qualcuno.

Dai sentimenti, di cui sopra abbiamo detto, che stanno nel mezzo tra' sensuali e gli estetici bassi, possono spuntare de' desiderii, che menano ad azioni fanciullesche, e non di rado generalmente pericolose.

Stahl (Irrenfreund 1871. N. 1) esaminò un debole di mente di 27 anni, che riuscì ad essere fabbro operaio; una sera ritornando a casa sulla via spezzava gli alberi giovani, e continuando la sua via li decorticava, e poi li gettava via. Nel parere si affermò, che il rompere e il decorticare gli alberetti ebbero luogo per debole riflessione nel soddisfare uno stimolo casuale non motivato e sorto spontaneamente. Mancava al periziato la necessaria misura d'intelligenza, per essere assoggettato alla penalità del suo operato, per organica costituzione; il parere esclude l'intenzione di danneggiare qualcheduno, e la premeditazione, ed anzi la coscienza del significato del malfatto.

Marc (L. c. II. p. 259) riferisce il caso d'una ragazza di 15 anni, che avea accese le portiere in fondo ad una stanza nella casa del suo padrone, ed avea confessato di essersi indotta a ciò per godersi il fuoco e per vedere che cosa ne sarebbe successo. A domanda rispose: « Io credeva di non far niente di male, e volevo tentare di incendiarle portando il lume acceso vicino alla cortine del letto, ed ero curiosa di vedere l'effetto della fiamma. Credeva che questa avrebbe dovuto essere più bella alla vista che il carbon fossile e le fascine accese nel camino ». Ella tempo fa avea sofferto una malattia cerebrale, la cui convalescenza fu lenta e si lasciò dietro un dolor di testa abituale; con questa malattia avea dato a riconoscere i segni di una debolezza d'intelligenza di alto grado.

Un debole di mente di anni 18 esaminato da Ideler (Zur gerichtl. Psychol. etc. Berl. 1854 p. 199 e seg.) si trovava in una rimessa sulla porta della quale era affisso l'avviso: di badare al fuoco. Poche ore prima in vicinanza di essa era stato sgridato per essere stato sorpreso a fumare. Nella rimessa voleva fare un giuoco che consisteva nello scrivere con aceto lettere sulla mano, le quali, a renderle visibili, si

strofinavano poi colla cenere della carta. Dopo aver preparato la cosa, accese della carta con un fiammifero stropicciato ad una trave della rimessa; una scintilla del fiammifero cadde nel fieno e nella paglia sparsa per terra, e poichè il fiammifero gli scottò la mano, lo gettò anche nella paglia che ardeva, supponendo, come egli stesso confessò, che quel poco di paglia anche senza di quello si sarebbe arsa. Ma la fiamma, soffiando impetuoso il vento, fu sollevata verso il tetto della rimessa che ben tosto fu in fiamme; e per conseguenza si sviluppò un enorme incendio. L'ammalato nella prima infanzia avea sofferto un'afezione infiammatoria delle meningi *cerebrali* e come conseguenza ebbe a soffrire forti attacchi di dolori di capo, disturbi dell'intelligenza ed evidente debolezza di mente.

I desiderii intellettivi, le tendenze spirituali sono sempre deboli negli idioti, fino a quando non contengono interessi egoistici non raramente del tutto anormali. La direzione involontaria istintiva dell'attenzione sopra le impressioni che cadono sui sensi, nonchè la curiosità che insorge istintivamente nell'uomo sano di mente, mancano quasi totalmente al debole di mente, per la ragione che egli concepisce lentamente e comprende difficilmente le cose e gli avvenimenti che cadono per la prima volta sotto i suoi sensi. Questo difetto d'impulsi spirituali diretti alle cose utili, gl'impedisce d'imparare molto di ciò che l'uomo sano si appropria con la maggiore facilità. L'idiota fa passare numerose occasioni di riflettere (per interesse istintivo); in lui malgrado l'egoismo, e talvolta ad onta della grande vanità, non vive alcun desiderio di sapere per quanto questo possa arrecargli utile; egli impara qualche cosa solo spintovi da estranea influenza o per pressioni di fuori. Non pertanto egli impara molto facilmente le furberie in conseguenza dei pervertiti stimoli psichici. È questo quell'elemento perturbatore di cui più sopra abbiám fatto parola, di cui l'idiota può accrescere il suo contenuto mnemonico, onde spuntano i rispettivi desiderii.

L'imbecille esaminato da W Sander avea molto interesse di sapere indirizzi e nomi, cosicchè conosceva le abitazioni e le relazioni di famiglie e di persone perfettamente estranee, e secondo asseverava suo fratello, sapeva quasi a memoria il grado, la dignità e le abitazioni di queste persone. Egli era chiamato da' conoscenti « il calendario di Gotha », perchè di molta gente conosceva l'istoria di fami-

glia, quante figlie vi erano, quante ve ne erano maritate, ecc. Quando suo fratello morì in Bettania, andò colà col suo cugino per vederlo ancora una volta. Ad un tratto si allontana dal cugino sulla strada, e ad una discreta distanza e per un buon tratto legge i nomi scritti vicino ai campanelli situati fuori le case, dicendo che egli in fin dei conti aveva voluto soltanto vedere chi abitasse colà.

Qui è evidente la rassomiglianza della costituzione psichica degl' imbecilli con quella de' fanciulli. Proprio come in questi non è raro osservare negl' idioti una istintiva inclinazione a conversare con individui di età inferiore, ed in conseguenza di ciò la riproduzione delle idee e degl' interessi predominanti in quella età; qualità psichiche che sono in contraddizione evidente con la età già progredita dell' imbecille, e con gli altri desiderii già esistenti corrispondentemente all'età (esempio di Casper). Altrettanto pruova la promessa, che molto spesso fanno gl' imbecilli, allorchè loro si rimprovera la illegalità della loro azione incriminata, di non commettere mai simili mancanze per l' avvenire. Per la stessa maniera fanciullesca di pensare, nonchè infine per la circostanza che essi non possono essere considerati altrimenti che fanciulli, non sono in grado di distinguere l' inferiorità psichica degli altri idioti dalla costituzione psichica degli uomini normalmente sviluppati. Nelle perizie legali, quindi, è con una certa ragione che si riportano gl' imbecilli ad un'età inferiore, e si paragonano con individui di 8, 10, 12 anni, raramente di età maggiore.

Non meno caratteristici sono i sintomi, che presenta l' imbecille, relativamente a quei processi psicomotori, che sono considerati come estrinsecazione della volontà.

La volontà con troppa superficialità viene considerata come un processo psichico, che ecciti specialmente i movimenti; imperocchè molto più importante è la sua azione inibitrice sui movimenti, che per altri motivi, come sono i riflessi e gl' istintivi, insorgono e si risolvono. Una tale azione di arresto può avere luogo solamente per dei giudizi che traggono dai sentimenti intellettivi, come p. e. il pudore, la convenienza, la coscienza, ecc. A quella guisa che la volontà frena i riflessi, così essa domina pure gli stimoli istintivi, che spingono ai movimenti. Con questo però non è esaurita la sua attribuzione; poichè come essa agisce anche da stimolante della memoria se-

gnando con intenzione, del ricordare col riflettere, della fantasia, del pensiero col meditare volitivo, così essa può anche arrestare i processi psichici, che insorgono per estranee cagioni, specialmente deviando l'attenzione sopra altre immagini. Tutto questo non sarebbe possibile, se l'uomo sano non precorresse col suo giudizio i suoi proprii processi psichici, le cui conseguenze ed i cui risultati egli può fino ad un certo grado preventivamente determinare con un rapido sguardo. Solamente così egli è in grado di risvegliare immagini, concetti, conclusioni e giudizi corrispondenti agli scopi momentanei delle sue psichiche operazioni, nonchè di arrestare que' processi psichici inopportuni, che o cominciano, o minacciano di incominciare. Questi importanti processi che nell'idiota mancano originariamente, o possono essergli a stento imparati solo fino ad un certo punto, sono tanto più possibili nell'imbecille, per quanto minore è il grado della sua imbecillità. Però anche ne' casi più favorevoli essi non raggiungono la completezza di sviluppo, che si osserva nell'uomo normale, perchè il volere dipende dalla capacità intellettuale, e da' più elevati sentimenti psichici, nonchè da tutti quei processi psichici, che nell'imbecille non sono energici. Per ciò l'idiota, anche quello di lieve grado, non raggiunge quella libertà del volere, che è presupposta in tutti gli uomini di mente sana come pratica libertà volitiva determinantesi anche nelle nuove e più difficili posizioni. Di primo acchito sono i desiderii egoistici, sia di natura sensuale o psichica, che lo determinano. L'imbecille che non potè essere educato non sa per principio che egli debba cedere ai suoi desiderii soltanto allora che non possano derivarne danni materiali o intellettivi d'un altro, di molti uomini, o della società intera, poichè egli col soccorso delle sue facoltà non può arrivare a questa conoscenza. L'imbecille al contrario che ha conseguita una certa educazione possiede questa nozione, e la intende, ed interrogato risponde, secondo le circostanze, discretamente bene; quanto più egli è istruito, tanto più possiede pensieri e esempi (senza reale assimilazione), con che è in grado di tradurre in concreto i concetti astratti del bene e del male del giusto e dell'ingiusto.

Però egli non può tradurre in applicazione per tutti i versi queste conoscenze nella pratica della vita, poichè giudica

troppo confusamente, le sue conclusioni sono solamente corte, e si riferiscono alle cose più prossime; il suo pensiero è lento ed anche difettoso a causa della debolezza de' principii morali; la sua riflessione è facilmente soggiogata da certi desiderii, dai moti egoistici dell'animo, e dagli affetti. Sebbene l'imbecille in un gran numero di condizioni possa agire rettamente a seconda delle massime imparate circa la maniera di comportarsi, messo in condizioni insolite corre sempre rischio di prendere al momento e realizzare risoluzioni perfettamente contrarie. È molto significativo che il giudizio dell'imbecille di grado leggero, intorno alle sue azioni, tra le quali vanno comprese pure le parole pronunciate da lui, viene lentamente a formarsi dopo l'azione; egli giudica giustamente i passi falsi, le più ovvie sconvenienze, e specialmente tutto ciò che così propriamente si conosce come difetto di direzione, e non meno le azioni perverse, o illegali da lui commesse, ma dopo che si è dileguato il moto dell'animo che turbava la sua riflessione, e quando risente le conseguenze del suo agire.

Ne deriva perciò che l'agire dell'imbecille non porta l'impronta d'un carattere, e non vi si può fare assegnamento. Spesso è molto difficile di scoprire le cause psichiche delle sue azioni, e molto più difficile ancora lo intenderle o il prevederle. Analogamente ai fanciulli essi possono commettere delle azioni, che riconoscono cattive e proibite, ma non sono in grado di astenersene a causa de' sentimenti egoistici e del difetto di contenuto etico. Tra queste possono essere annoverate quelle azioni, che gl'imbecilli, di cui è parola, commettono, o per paura o specialmente per istigazione di malfattori sani di mente allo scopo di vendicarsi di un qualche maltrattamento loro inflitto. Queste azioni dell'imbecille non hanno, come nei pazzi morali, per fondamento quella voglia patologica originaria di far il male, bensì il difetto di coraggio e di abnegazione, che non si può aspettare da un debole di mente, poichè egli è sempre vile: ovvero originano per soddisfare al desiderio impellente di vendicare un'offesa all'egoismo così naturale all'imbecille.

Riporto alcuni esempi di ciò che si è detto ora e nelle precedenti pagine riguardante il morale degli imbecilli.

I seguenti esempi riguardano azioni compiute, in cui si può scambiare l'apparenza morale con la moralità dell'azione.

Un imbecille di anni 16, esaminato da Casper (Klin. Nov. p. 158), tentò di estorquere danaro con lettere anonime, che scriveva ad alcune famiglie nobili i cui indirizzi toglieva dal « giornale del popolo ». In queste lettere notava di essere in possesso di scritti compromissivi per queste famiglie, e loro offriva di restituire queste carte per un compenso di pochi talleri, che erano destinati *per una* famiglia, il cui nome doveva rigorosamente tacere. Con questa famiglia intendeva i suoi genitori, che secondo la sua opinione, ciò che in realtà non era, vivevano stentatamente, ed ai quali con quel danaro voleva fare una gradita sorpresa.

Non dissimile è il seguente caso:

Un contadino di 60 anni affetto da ipospadia, congedato dal militare servizio per imbecillità e dedito alla masturbazione, aveva praticato delle oscenità con piccole ragazze. La sua coscienza etica era limitata ad alcune nozioni di catechismo. Egli non trovava nulla di male nelle sue immoralità, sarebbero state secondo lui le fanciulle che ne lo avrebbero pregato, ed egli perciò ha fatto un piacere a sè e a loro. (v. Krafft-Ebing, Wien. psychiatr. Centralbl, 1876. Beilage p.27, secondo Compes, Annal. méd. psychol. 1866).

Quando anche tali deposizioni sieno state posteriormente inventate a ragion di scusa, la cosa non muterebbe per questo, poichè l'addurre un tale motivo sarebbe nuovamente prova d'incapacità a distinguere l'apparenza morale dalla morale. Il seguente caso è un esempio di inganno simulante uno scherzo.

Un debole di mente di 18 anni (Casper, Klin. Nov. p. 156) aveva redatti alcuni scritti, li aveva firmati dandosi il titolo di avvocato giudiziario e vi aveva apposto un bollo falso. Suo padre, che esercitava da empirico la professione di avvocato, gli dava occasione a conoscere approssimativamente le formalità di questi affari. Negl'interrogatorii e innanzi a Casper egli tentava di ridurre le sue truffe ad un puro scherzo come era sua abitudine, e senza altro valore che quello di scrittarelli fantastici e strani, che egli firmava col nome di Conte Astolfo.

Similmente il debole di mente già citato, che esaminò Liman (L. c. p. 39), giustificava le sue furfanterie (tentativi di estorsioni con lettere) « come una bagattella », e addusse, fra gli altri motivi di queste azioni, quello che egli aveva voluto sperimentare, se a mezzo delle sue

lettere ricevesse del danaro. Egli non ammetteva che ciò avrebbe fatto del danno, e asseverava che « probabilmente » lo avrebbe restituito.

Un caso esaminato pure da Liman (L. c. p. 389) offre l'esempio di una immoralità scambiata per un semplice scherzo.

Un imbecille di 29 anni aveva commesso delle oscenità con piccole ragazze, e addusse come motivo di queste azioni che si era voluto divertire con le ragazze, e procurarsi così un piacere, asserendo di non aver messo pensiero a quel che si faceva, e che non aveva agito per mal animo verso le ragazze ». Quest'uomo alla domanda fattagli, se sapesse che cosa sia l'adulterio, dopo un certo tempo rispose, che: egli non era stato ancora ammogliato.

La confusione de' concetti: vantaggio personale o svantaggio, e ragione o torto, di cui ci siamo intrattenuti innanzi, e che è caratteristica solo per i più gravi gradi dell'imbecillismo, era significativa in un terzo caso esaminato da Liman.

Un imbecille di 18 anni, di famiglia distinta, per la cui educazione furono invano adoperati tutti i mezzi, fa una passeggiata su di cavallo preso a nolo, e dichiara in un villaggio, nel domandare del foraggio, che il cavallo si vende. Domandò cento talleri, ma ad ogni offerta più vile delle persone che lo burlavano diceva sempre: « Sì ». Finalmente gli si offrirono dieci talleri. Interrogato da Liman allorchè ne fece lo esame, se avesse saputo di aver agito ingiustamente rispose: « Sì »; e alla domanda: quando gli era venuto il pensiero che facesse il torto, se prima o dopo il fatto disse: Allorchè mi furono offerti dieci talleri, perchè ciò era troppo poco. All'altra domanda se riconoscesse che avrebbe fatto male lo stesso se avesse preso cento talleri, rispose: « già io avrei potuto forse ritornare nella mia patria » (per mezzo di questo danaro); e dopo si spiegò più esattamente asserendo che quando aveva il pensiero di ritornare verso casa non poteva avere contemporaneamente quell'altro di fare un torto ciò che vorrebbe dire che il desiderio per la casa sia giusto. Disse ancora che quando si negozia, ed intendeva alludere all'offerta bassa per il cavallo, non si pensa che si faccia una cosa ingiusta.

I casi che seguono dimostrano, come è facile che in seguito ad uno stato dell'animo, momentaneo, o protratto per un certo tempo, o in seguito a stati affettivi prolungati, cosa caratteristica negli idioti, azioni prevedute dalla legge sieno

compiute dagl' imbecilli, che ciecamente si abbandonano ai desiderii originati da quegli stati dell' animo.

Grabacher (Wien. psychiatr. Centralbl. 1871. p. 103) riferisce di una debole di mente, la quale per i più futili motivi era stata sempre assai trascurata, ingiuriata, e maltrattata con parole e fatti dalla propria madre e dalla zia; con sentimento di costernazione e di disperazione, come la stessa confessava, aveva messo fuoco ad una rimessa della casa paterna, credendo che così non sarebbe stata più battuta e maltrattata. Che i vicini ne avessero potuto essere danneggiati ella confessò, e merita d' essere creduta, di non avervi pensato.

Un idiota di 21 anno, affetto di stenosi cranica nella parte occipitale, con cranio asimmetrico, prognatismo, orecchie deformate, con faccia perfettamente puerile, con genitali straordinariamente grandi per cui nessuna ragazza del villaggio voleva averci rapporto inclinato alla masturbazione fu sorpreso dal suo padrone in flagranza di sodomia con una vacca. Per la quale cosa severamente redarguito dallo stesso egli usò verso di lui maniere villane, onde si ebbe uno schiaffo. Dopo di ciò gli fece minaccia di incendio. Due giorni dopo diede fuoco ad una riserva di fieno del suo padrone, perchè come egli stesso ha confessato, era ancora stizzito pel ricevuto schiaffo. Dall'esame risultò che egli sapeva benissimo che l'incendio fosse « proibito », ma non conosceva il significato criminoso di questa azione, ne quello della sodomia.

(*Propria osservazione*)

Nel: Vjschr. f. ger. Med. XXI. 1875. p. 193, Grabacher L. e p. 137, si trovano de' casi che sono esempi d'incendi commessi nello stato di ubbriachezza (Oest Str. G. B. § 2.c) da deboli di mente per vendicarsi de' cattivi trattamenti ricevuti.

Un imbecille girovago di 39 anni (Schuhmacher, Vjschr. f. ger. Med. XX 1874. p. 232), dopo i cattivi esiti delle pratiche con donne più avanzate, fa un tentativo di stupro sopra una giovanissima ragazza. Questa lo minaccia unitamente a suo padre, ed egli desiste d' andarle appresso. Immediatamente dopo il fatto mette fuoco ad una fila di covoni di fieno che stavano lì presso al luogo dell' accaduto, e si ritira poi in direzione del suo paese. Nell'interrogatorio e nell'esame confessa di non aver avuto timore del padre della ragazza, di non aver posto il fuoco ne' covoni di paglia per la stizza di non essergli riuscito il concubito, nè per la supposizione che il padre della ragazza avesse potuto essere trattenuto sul luogo dell' incendio e quindi non inseguirlo, ma perchè aveva creduto, che in questo modo poteva meglio allontanarsi dal luogo, cioè senza essere scoperto, distogliendo l'attenzione da lui.

Gl'imbecilli possono essere determinati alle azioni contrarie alla legge o per paura spontaneamente surta, o per minacce ed intimidazioni di altri (malfattori), e ciò anche nella maniera più grave. A ciò soccorrono il difetto di convinzioni morali, e del carattere, e l'adozione fanciullesca degli altrui giudizi, che sono così caratteristici agli imbecilli.

v. Krafft-Ebing (Lehrb. d. gerichtl. Psychopath. II. Aufl. p. 73) esaminò un imbecille di 22 anni con cranio asimmetrico, grosso, portamento goffo e pesante, orecchie deforme, con difettoso linguaggio e con imbecillità molto rilevante sia della intelligenza che della morale, il quale ad istigazione d'un servo di 6 anni più giovane di lui, che era in casa di suo padre, aveva strozzato il suo fratello minore e gettato dal granaio nell'aia. L'autore intellettuale del fatto, che odiava l'assassinato, e che anche non era voluto bene dall'esecutore materiale, aveva stimolato costui direttamente all'azione, minacciandolo di morte se non uccidesse il fratello in una o in altra maniera esattamente indicata. Egli disse che il fratello non era che un povero ragazzo, e che nell'altra vita si sarebbe sentito meglio, che non era peccato di assassinare, poichè anche altri strozzano della gente, che poi si poteva far cadere l'assassinato sull'aia per l'apertura della soffitta del granaio, poichè sarebbe sembrato che egli fosse precipitato dall'alto.

Coi casi che seguono si può provare come gl'imbecilli sono facilmente trascinati da tutti gli affetti che oltrepassano una certa misura, e dagli stessi possono essere determinati ad azioni, che anche per il grado della loro intelligenza sono da riguardare come sconosciute.

Un idiota di anni 24, discendente da una famiglia psicopaticamente degenerata, ed affetto di struma, che nella scuola si era mostrato incapace di educazione, e con un grado d'intelligenza di un ragazzo dagli 8 a' 12 anni, propenso ad accessi violenti di ira, amava teneramente una ragazza, dalla quale fu per un certo tempo riamato. Quando la ragazza ad una passeggiata improvvisamente gli dichiarò, poichè un altro uomo in sua presenza le aveva fatto la corte, che sua madre era contraria a queste relazioni d'amore e che in avvenire egli non si fosse recato in sua casa, e poichè ella anche diede a conoscere il suo raffreddamento e voleva abbandonarlo, egli l'afferrò per la gola con la minaccia d'assassinarla se non continuava a camminare con lui. Per le grida e il timore di non essere uditi da qualcheduno, fecero alcuni passi in avanti; allora egli all'improvviso trasse un coltello, la ragazza gridando

incolpava sua madre di tutto, ma egli col coltello la colpì nel collo, onde cadde morta per terra. Dopo il fatto fuvvi pentimento, ma esistevano tutti i segni di rilevante debolezza di mente (Mittermaier Friedreich's Blätter f. ger. Anthropol. 1859. H. 4. p. 3 e seg.).

Un semicretino di anni 24, discendente da una famiglia degenerata e dalla prima infanzia proclive ad accessi di ira, all'invito del padre di lustrargli gli stivali per il giorno seguente (Domenica), non accingendosi ad ubbidire rispose: « che egli, il padre, può andare oggi alla chiesa ». Il padre andò a prendere il bastone, l'idiota trasse il suo coltello e allorchè il padre lo battè col bastone, egli assestò prima al padre, poi alla madre che accorse in aiuto, quindi ad una sorella una quantità di colpi profondi e mortali col coltello; una sorella parimenti imbecille fu a gran stento strappata dalle sue mani dalla gente accorsa che storpiò l'idiota a furia di colpi di bastone sul capo. Egli dopo il fatto, ricordava abbastanza bene e scusava i suoi atti col dire, che il padre lo aveva già battuto diverse volte, e che aveva ferito gli altri, perchè si erano aiutati scambievolmente. Che i colpi potevano essere mortali, non gli era venuto in mente quando commetteva questi atti—« egli non ha fatto altro che menare i colpi », così il suo ritornello (Krauss L. c.).

La psicologia degli imbecilli mette infine in rilievo ancora il fatto che comprova la loro morbosa limitazione intellettuale, che le loro azioni immorali derivanti dall'incitamento de' loro sentimenti egoistici e dagli affetti, allorchè si tratta de' loro propri interessi, sono giudicate dannose, senza che essi prima vi abbiano posto mente. Ad esempio di ciò riferisco il seguente caso.

Un idiota di 23 anni, esaminato da Krauss (Vjschr. f. ger. Med. Bd. XXVII. p. 66 e seg.) con il cranio stretto, con faccia da fanciullo, che dalla prima età aveva sofferto convulsioni, e si era mostrato molto insufficiente nella scuola, e inutile come garzone e come servo, che sempre corbellato e minchionato da'suoi compagni e disposto a scoppii impetuosi d'ira, aveva tentato il suicidio per rabbia, perchè i suoi fratelli maggiori gli rimproveravano che egli aveva rubato il grano dal granaio; dal suicidio fu per caso salvato, e poi diede fuoco alla casa paterna dopo una disputa co' germani e a loro dispetto; infine un'altra volta mise fuoco al granaio perchè il fratello maggiore lo aveva diverse volte contrariato, come p. e. aveva inibito al calzolaio di fargli un paio di stivali, gli aveva preso il danaro guadagnato col trebbiare, e gli aveva impedito l'andata alla chiesa a cagione del tentativo di sui-

cidio fatto tre settimane innanzi; « allora mi stizzii, disse egli, andai nel granaio e vi posi il fuoco »; poi aggiunse che era andato nel granaio non per male, nè aveva pensato alla punizione, ma subito dopo gli era venuto il pentimento; prese parte con zelo nell'estinguere il fuoco, come regolarmente fa ogni incendiario imbecille. Il parere nota qui giustamente che la vendetta di quest'imbecille era ogni volta la più assurda che si possa pensare. Due volte nel primo e nel secondo incendio espose al pericolo del fuoco la sua proprietà e quella dei suoi germani, ed un'altra volta dopo una semplice quistione con i suoi tentò d'impiccarsi.

Il difetto delle più elevate facoltà intellettive, de' sentimenti più elevati, degl'interessi più vitali e diretti a cose utili, e dell'energia della volontà ha per conseguenza, che l'imbecille raramente arriva a formarsi una posizione indipendente di qualche importanza. Egli è sempre o un manuale, o un aiutante, e spesso si trova sotto curatela. Anche dal punto di vista sociale e politico egli raggiunge solo una posizione inferiore, o per meglio dire nessuna posizione; ed è perciò che spesso ancora è deriso, stizzito, e strumento di cui abusano i sani di mente; fino a quando la sua diffidenza non è svegliata dal ridicolo del governo che si fa di lui, egli sopporta tranquillamente gl'insulti.

Con i difetti psichici precedentemente descritti degli idioti e degli imbecilli più o meno regolarmente coincidono, secondo la gravezza della forma morbosa, certe anomalie somatiche.

Negl'idioti cretini (endemicici) la figura e la statura sono sempre misere. Questa povertà di sviluppo è frequente nei semi-cretini, d'ordinario la si osserva così anche negl'idioti sporadici, talvolta sono nani. Kind ha dimostrato che lo sviluppo in altezza degli idioti è generalmente incompleto e ritardato ¹⁾. Sono ordi-

¹⁾ L'altezza negli individui normalmente sviluppati e negli idioti si comporta secondo Quetelet e Kind (Arch. f. Psych. und Nervenkrkh. Bd. VI. p. 453) nel seguente modo:

	Normali secondo Quetelet.		Idioti secondo Kind.	
	maschi	femmine	maschi	femmine
da 6 a 10 anni	225	218	161	172
» 11 » 15 »	140	239	207	189
» 16 » 20 »	158	87	166	85
» 21 » 25 »	12	4	59	1.

nariamente piccoli anche gl' imbecilli di più lieve grado, che spesso sono pure notevolmente deboli; solo eccezionalmente raggiungono la statura di un uomo sano, ma anche in questo caso si mostrano accasciati. In tale caso tutte le parti del corpo possono essere ben formate, ma gli arti sogliono apparire gracili. Le asimmetrie dipendenti da affezioni cerebrali congenite o da malattie speciali dell'infanzia devono essere sempre considerate come importanti fenomeni concomitanti dell'idiotismo e dell'imbecillismo.

Il contegno, i movimenti in generale, specialmente l'andatura degli idioti sono il più delle volte deboli, pesanti, goffi; quest'ultima qualità è costante nei casi più gravi, mentre nelle forme meno gravi si possono trovare solo alcuni segni di questa debolezza e di questo difetto di forma. Negl'idioti del più alto grado esiste estrema pigrizia, in quelli più lievemente affetti la tendenza alla immobilità del corpo ed alla passività, che difficilmente si può vincere; in alcuni idioti una instancabile e multiforme mobilità, che in casi men gravi permette di scorgervi un certo abbandono per nulla estetico, o una certa angolosità de' singoli movimenti. Manca sempre la grazia in tutti i movimenti dell'idioti, anche in quelli di grado più leggiere, quando anche in alcuni movimenti più complicati si possa scorgere un certo che di grazioso. Spesso, specialmente nelle gravi forme di idiotismo, si trovano paralisi e paresi, il più delle volte a forma emiplegica, che allorquando esistono dalla prima età si associano a corrispondenti anomalie di sviluppo; contemporaneamente non mancano disturbi d'innervazione, e non di rado anche in casi meno gravi, allorchè se ne fanno accurate ricerche. Nel concetto di paresi negl'idioti va naturalmente compreso anche quel difetto di energia de' muscoli estensori, su cui predominano i flessori, ciò che imprime al comportamento ed al cammino un carattere che ritrae dalla scimmia. Talvolta anche alcuni imbecilli ne offrono de' segni.

Il cranio nelle forme più gravi dell'idiotismo è sempre anormale. Predominano i crani microcefali, vengono dopo i macrocefali, di cui quelli di forma sferica accennano ad idrocefalo, quelli di forma cubica ad ipertrofia cerebrale. Assai spesso poi si trovano associati all'idiotismo parziali stenosi del cranio, specialmente della regione frontale, più raramente del-

l'occipite o di altra sua parte, ed in cui non si stabilì un corrispondente compenso per sviluppo ulteriore di altra parte della scatola cranica.

Del resto c'imbattiamo in anomalie craniche molto rilevanti pure in imbecilli di grado non avanzato. Gl'idioti possono anche possedere una testa del tutto ben formata, e leggere anomalie nella costruzione del cranio e nella sua capacità si trovano talvolta anche in individui assai ben dotati (lo dicano i cappellai e i parrucchieri). Non si deve dare importanza alle depressioni e alle prominenze, specialmente nelle località corrispondenti alle fontanelle della prima età, se non quando raggiungono un alto grado.

Lo scheletro della faccia è molto spesso sproporzionato in rapporto al cranio. In una serie di casi essa apparisce piccola come ne' bambini con cranio normale o ingrossato; in un'altra serie di casi poi è goffa, grossa, animalesca, prognata specialmente ne' crani microcefali. L'arresto di sviluppo del mascellare superiore, di cui sopra è parola, si trova nei crani ortognati. Si osservano anche altre anomalie, circa la posizione e lo sviluppo de' denti, tanto nei crani prognati, quanto negli ortognati; il labbro leporino e la gola di lupo sono importanti difetti; alcuni idioti soffrono precocemente anche carie dei denti.

La forma dello scheletro della faccia, lo sviluppo delle parti molli e l'innervazione de' muscoli della stessa influiscono tutti insieme sulla così svariata fisionomia degl' idioti. Non è qui il luogo di descrivere la fisionomia de' cretini. La forma ed i tratti goffi, grossolani, o quelli delicati come di bambini, vere miniature, della fisionomia degl' idioti assumono così spesso la espressione del vuoto, del nulladidente, principalmente perchè lo sguardo per le palpebre alquanto abbassate, o anche molto sollevate erra nell'indefinito, e la innervazione delle labbra e specialmente degli angoli della bocca è senza energia. Se questa espressione è caratteristica per gl' idioti burberi, e che permangono in una specie di serietà cupa, gl' idioti e gl' imbecilli esaltati, in cui predominano la mobilità svariata, e l'umore generale goffamente sereno, mostrano continuo mutamento nella direzione dello sguardo, spesso smorfie vivaci, o anche movimenti disarmonici dei tratti della faccia.

Tra le anomalie degli organi sensoriali in prima linea per la importanza e la frequenza vengono quelle dall'apparato visivo: retine pigmentose, stafiloma, coloboma della coroide, atrofia congenita de' nervi ottici, astigmatismo, ambliopia, strabismo congenito ed alternante, nistagmo.

L'apparato uditivo non offre essenziali anomalie, fatta astrazione dalle non rare deformità del padiglione dell'orecchio e dall'ottusità dell'udito, che pur qualche volta si riscontra.

L'odorato, il gusto ed il tatto solo nelle più gravi forme dell'idiotismo sono ottusi.

Alcun' idioti hanno l'abitudine di odorare gli oggetti, altri quella di toccare tutto con le mani, da cui già abbastanza risulta che i rispettivi sensi non fanno loro difetto, poichè un senso debole non viene così spesso adoperato.

Tra gli organi della vegetazione le maggiori anomalie di forme e di funzioni appartengono all'apparato genitale; forma infantile del pene, allungamento del prepuzio con fimosi, ipospadia, sviluppo difettoso dei testicoli, e criptorchismo negli uomini; utero infantile, incompleto sviluppo delle ovaie, forma infantile dei genitali esterni nella donna; a tutto questo si associa difetto della potenza sessuale, mancanza di mestruazione, mancante o debole tendenza sessuale, nonchè la sterilità nei casi gravi unitamente ad arresto di sviluppo psichico. Nei gradi più leggieri d'idiotismo, e abbastanza spesso nell'imbecillismo, con genitali normali o molto sviluppati è molto viva la tendenza sessuale, ed induce ad eccessiva masturbazione.

Nella idiozia di grado avanzato vi ha perdita di orina e di fecce, probabilmente per difettosa innervazione degli sfinteri. Nella imbecillità di più lieve grado l'imbrattarsi con gli escrementi, quando ciò si verifici, deve mettersi in conto della psichica degradazione.

Relativamente all'etiologia dell'arresto di sviluppo psichico, si sa che il più delle volte deriva da malattie nervose o psichiche de' genitori, specialmente la debolezza mentale, la pazzia, l'epilessia, l'ubriachezza grave, e da parte della madre anche la grave isteria, talvolta da anomalie affini con le malattie nervose e psichiche, come la grande stranezza di carattere e la delinquenza. Anche la consanguineità de' ge-

nitore è ritenuta come una delle cause dell'idiotismo, come del sordomutismo; però sembra che essa sia pericolosa, quando esiste già la disposizione alle malattie nervose e mentali nella comune famiglia de' coniugi. L'età molto giovane de' genitori, specialmente della madre, potrebbe essere importante, secondo un'osservazione di Sander, e la stessa cosa potrebbe valere per la età avanzata del padre all'epoca del matrimonio. Non solo le cause stabili e costituzionali da parte de' coniugi possono esercitare questa dannosa influenza, arrestando la evoluzione psichica dei figli, ma anche le malattie intercorrenti, come la esperienza ne insegna, che colpiscono il padre al tempo del concepimento, o la madre durante la gravidanza possono essere considerate come cause dell'idiotismo. Tra queste devono essere annoverate la grave ubbriachezza, il significativo esaurimento nervoso psichico e somatico del padre, i patemi le preoccupazioni lo spavento, i violenti moti dell'animo, la vita misera con difetto di nutrizione, la clorosi di alto grado l'alcoolismo, e forse pure le malattie uterine della madre durante la gravidanza.

Momenti causali meno frequenti della imbecillità sono quelle lesioni, cui andò soggetto per caso il cranio durante il parto, o nella prima infanzia, e che impedirono quindi la normale evoluzione del cervello. Alcune osservazioni menerebbero a far ritenere, che i restringimenti del bacino, qualunque ne sia la forma, siano in grado di esercitare una grave influenza sul cranio e quindi sul cervello del feto durante il parto (Gudden): e sembra che l'idiotismo incolga piuttosto di frequente quei bambini che furono estratti con l'aiuto del forcipe (Mitchell) (1). Quando il cranio dei bambini ha subito anche l'azione de' traumi nella prima età, è opportuno cercare di determinarne colla maggiore esattezza il grado; tuttavia molti fanciulli riportano delle lesioni più o meno gravi d'ogni specie senza particolari conseguenze. Fino a quando le suture e le fontanelle sono aperte, e quindi il cranio è ancora elastico, esso sopporta le contusioni pur gravi senza permanenti conseguenze per il cervello. Oltre di ciò s'incolpa l'eccessivo riscaldamento del capo, facendo dormire i bambini accanto alle stufe accese (questo del resto avviene così

(1) L. Meyer, Arch. f. Psych. u. Nkh. I. p. 127.

МАСЦКА. — Med. leg. Vol. IV.

spesso tra la gente del popolo, che poca importanza vi si può annettere); e l'abuso degli alcoolici e degli oppiati per procurare il sonno ai bambini è decisamente pernicioso. Più importante è, e resta tuttavia, per quanto noi possiamo orientarci sopra questi rapporti, la influenza de' genitori sulla progenie, e, sia che quelli sieno proprio ammalati, o che sieno solamente disposti alle neuropatie, quella disposizione si trasmette. Sono ancora molto oscure, ma perfettamente provate dall'esperienza, quelle influenze dannose di natura tellurica o miasmatica, che stanno a fondamento del cretinismo endemico, di cui noi qui non c'intratteniamo di proposito.

Il corso di queste forme di arresto di sviluppo psichico generalmente, come più su abbiamo accennato, è uniforme. All'idiotismo, qualunque ne sia il grado, può come complicazione associarsi l'epilessia, che per sè stessa riesce ancora più pernicioso a quella già misera vita psichica. Gl'imbecilli vanno talvolta pur soggetti ad attacchi accidentali di psicopatie più o meno lunghi, che evidentemente portano l'impronta dell'imbecillità. Come la ipocondria sviluppatasi nel dominio di una costituzione psichica da imbecille si distingue, appunto per la limitazione dell'intelligenza, per paure strane ed inconcepibili; così la più lieve melanconia, che incolga l'imbecille aumenta prestissimo fino al sentimento doloroso assolutamente insopportabile e allo smarrimento più angoscioso; l'eccitamento maniaco dell'imbecille assume il più delle volte un carattere speciale, una esaltazione serenamente ridicola, con un fare e un cicolare sciocco, spesso ributtante, senza quella prontezza di giudizio, che appartiene alle forme di mania, che si sviluppano negli uomini di mente normale. Sul fondo dell'imbecillismo di grado più mite spunta la paranoja (Verrücktheit), forma descritta da Sander e Griesinger. Col progredire del difetto della intelligenza l'imbecillismo può passare in idiotismo.

S'intende bene che da queste complicazioni degli arresti di sviluppo psichico risulterà una nuova disposizione alle azioni contrarie alla legge.

Il *giudizio forense sull'idiotismo*, anche quando presenta un grado mediocre, non offre difficoltà. Quando esistono quei difetti psichici, di cui più su si è fatto parola, è esclusa la responsabilità per tutte le azioni, e quindi anche per quelle in

opposizione alla legge, che un idiota può commettere: 1) per desiderii ed impulsi sensuali, che insorgono istantaneamente per voluttà violenta (atti sessuali illeciti); 2) per desiderii anormali, che stanno in mezzo tra i sensuali e gl'intellettivi (incendii o altri atti di distruzione); 3) per ira eccessiva (violenze contro persone, ferimenti, uccisioni, ecc). La conoscenza dell'immoralità di tali azioni, e la nozione poggiata sopra il convincimento della loro punibilità mancano all'idiota per difetto della possibilità di conchiudere e di giudicare, e quindi sono applicabili a loro senza eccezione il § 51 del D. St. - G - B. e il § 2° del R. St. G. B., poichè in ogni grado di morbosa limitazione morale ed intellettuale non si può parlare di libera determinazione volitiva nè dell'uso della ragione.

Nondimeno negl'imbecilli, come negl'individui giovani, si deve rispondere in ciascun caso speciale e chiaramente alla quistione della responsabilità per le azioni illegali; imperocchè i singoli casi sono estremamente variabili per il grado dell'imbecillità, per l'influenza dell'istruzione e dell'educazione e specialmente de' loro effetti, per le qualità morali delle persone, in mezzo a cui si è vissuti, per il trattamento « benevolo o aspro » degli idioti, e per la natura del fatto e le sue più prossime circostanze.

Non è quindi possibile stabilire norme precise per un giudizio applicabili a tutti i singoli casi. Puossi tutto al più dire che nei casi più gravi, il cui grado confina coll'idiotismo, e in quelli in cui sono state trascurate la educazione e la istruzione, è esclusa la libera determinazione della volontà, nonchè l'uso della ragione; ma queste facoltà non difettano del tutto nei gradi più leggieri dell'imbecillismo, che molto si approssimano al complesso delle condizioni psichiche degli uomini di media intelligenza, ed in quegl'imbecilli, i quali hanno goduto il beneficio di una buona istruzione, nonchè di una accurata educazione etica. Ogni caso quindi deve essere accuratamente esaminato ed analizzato in tutte le maniere. A questa ricerca è connessa la quistione della responsabilità per le azioni illegali: se, cioè, l'imbecille sia stato portato ad una tale capacità intellettuale e morale, che egli in una certa maniera sia al caso di giudicare le altrui azioni, e quelle analoghe ma non identiche, che, commesse da lui, cadono con

quelle sotto un concetto più elevato, quando a lui si presentano come fatti od eventualità. L'imbecille, allorquando è esaminato, può naturalmente ben conoscere che l'azione, che egli ha commessa, e che ha provocata la querela, sia una azione proibita; egli può anzi affermare di saper ciò anche prima di commetterla. In questi casi non decide la conoscenza di ciò che è permesso, e di ciò che è proibito, bensì la facoltà di applicare questa nozione ad una serie di azioni materialmente diverse ma idealmente affini.

Le azioni illegali dell'imbecille principalmente insorgono: 1) per impulsi sensuali normali, cui non si contrappone nè un profondo sentimento morale, nè la ferma volontà; 2) per desiderii anormali fanciulleschi che rendono possibili azioni sconosciute; 3) per cattivo umore anormalmente duraturo; 4) per affetti violenti; 5) per influenza intellettuale di un altro, che mercè minacce o lusinghe si giova di lui per attuare i suoi piani delittuosi.

Le influenze degli impulsi, della voluttà, delle condizioni dell'umore, degli affetti, in breve di tutti i più forti eccitamenti affettivi sopra i processi psichici sono risentiti dagli imbecilli molto più fortemente che dagli uomini sani. È quindi anche più facile che l'imbecille in quegli stati dimentichi le massime morali, che ha apparse; egli più facilmente che il sano si abbandona al sentimento predominante, perchè la sua riflessione è da quello così turbata da non permettergli di valutare le conseguenze del suo agire. Quanto più intenso è stato l'eccitamento affettivo nell'imbecille al tempo in cui ebbe commesso il reato, tanto più è inverosimile che egli in quel momento sia stato capace di una libera determinazione della volontà e quindi dell'uso della ragione.

LE PSICOSI SEMPLICI

ED

I DISTURBI PSICHICI CARATTERIZZATI
DA DEBOLEZZA MENTALE PROGRESSIVA

NEI

LORO RAPPORTI COL FORO

pel dottor

Ludovico Kirn

Docente nell'Università di Friburgo

La melanconia.

LETTERATURA: SPIELMANN, Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien 1885. — FLEMING, Pathologie und Therapie der Psychosen. Berlin 1859. — GRIESINGER, Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Stuttgart 1861. — BLANDFORD, die Seelenstörungen und ihre Behandlung, deutsch von Kornfeld. Berlin. 1873. — SCHÜLE, Handbuch der Geisteskrankheiten. Leipzig 1880. — VON KRAFFT-EBING. Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1879—80.

FRIEDREICH, System der gerichtlichen Psychologie. Regensburg 1852. — CASPER, Handbuch der gerichtlichen Medicin. Berlin 1858. — CASPER, Klinische Novellen zur gerichtlichen Medicin. Berlin 1863. — LEGRAND du SAULLE. La folie devant les tribunaux. Paris 1864.—LIMAN, Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Berlin 1869.—v. KRAFFT-EBING, Grundzüge der Kriminal-Psychologie. Erlangen 1872. — Lo STESSO, Die zweifelhaften Geisteszustände vor dem Civilrichter. 1873 — BUCHNER, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Erlangen 1874. — MAUDSLEY Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. Deutsche Ausgabe. Leipzig 1875. — VON KRAFFT-EBING, Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie. 2te Auflage. Stuttgart 1881. — CASPER-LIMANN, Handbuch der gerichtlichen Medicin. 7te Auflage. Berlin 1881. — HOFFMANN, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, 2te Auflage. Wien 1881.

VON KRAFFT-EBING, Beiträge zur Erkennung und richtigen forens. Beurtheilung krankhafter Gemüthszustände. 1867. — IDEM, Mord der eigenen Kinder, Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin. 1870. Heft 3.

Sintomatologia.

La malinconia è il rappresentante di un grande gruppo morboso assai diverso per forma, e comprende tutti quei disturbi psichici, il cui carattere fondamentale è un sentimento doloroso, che insorge senza sufficienti motivi, e si associa ad un arresto delle psichiche attività. Più da vicino esaminati scorgiamo in tutti questi stati morbosi de' disturbi ben caratteristici nel dominio dell'umore, della vita ideativa e delle attività psicomotrici.

Il *pato*s morale si manifesta come depressione del sentimento di sè, con svogliatezza, scoraggiamento, e cordoglio, e nella sua forma più semplice si estrinseca non altrimenti che

il patema di animo per motivi fisiologici; considerandolo però più da vicino noi vi scorgiamo caratteri determinati, onde l'uno dall'altro si distingue.

Il patos melanconico sorge subbiettivamente senza motivi esterni, spontaneamente, causa a sè stesso. È appunto questo insorgere spontaneo del dolore morale che prova la sua origine morbosa e la sua differenza radicale da quello dell'uomo sano; epperò una volta accolto nella coscienza vi permane allo stesso dritto che un dolore morale motivato.

Il dominio del dolore morale morboso nella coscienza è così deciso che nulla riesce a vincerlo. Non solo le cose indifferenti sono accolte in maniera dolorosa, ma riescono penosi finanche quei sentimenti che dispongono al piacere l'uomo sano. L'animo null'altro comprende che il dolore morale, lo scoramento, la svogliatezza. Cominciando da' sentimenti somatici, che gettano il melanconico in viva agitazione, fino ai più elevati interessi psichici e morali non vi ha cosa che lo diletta e lo sollevi. Tutto quello, che per caso gli è attorno, o con intenzione gli si offre per animarlo, tutte queste impressioni, per quanto svariate esse sieno, non lo impressionano che dolorosamente. Pure i rapporti con i parenti più prossimi e con i più cari sono per lui inesauribili sorgenti di dolore. Poichè tutti i sentimenti sono strettamente tra loro associati, il disturbo è anche generale, e tutto l'animo subisce una profonda trasformazione.

Il dolore morale ne'singoli casi raggiunge grado diverso, e può passare per tutte le gradazioni fino alla massima altezza, alla quale non solo ogni modificazione del sentimento eccita dolore, ma anche qualunque processo psichico, qualunque pensiero è sentito come pena psichica. Nei singoli casi questa condizione dell'animo non permane sempre ad uguale altezza, ma oscilla tra il più ed il meno, sperimentando il più delle volte verso sera un miglioramento ed al mattino un riacutizzamento. Non son rare vere intermittenze; il dolore può anche risparmiarsi del tutto singoli gruppi d'idee, senza che perciò la melanconia cessi di essere completa e di seguire il corso continuo.

Se il dolore morale distrugge a poco a poco tutte le antitesi nella coscienza, non resterà che un contenuto monotono

sommamente unilaterale. Si svilupperà quindi facilmente il carattere generale della negazione incondizionata, che può divenire così dominante da indurre con un più alto grado di dolore all'opposizione ed alla resistenza passiva. Finchè esiste un sentimento di sè, l'ammalato è da ogni cosa penosamente impressionato, e quindi egli deve di necessità nel suo interno reagirvi contro; credendo di essere da ognuno mortificato, egli sarà estremamente sensibile ed eccitabile, e disposto alla diffidenza ed al sospetto. Coll'animo così irritato egli nell'intento di difendersi si lascerà andare non troppo difficilmente ad accessi di violenza.

Non raramente alla ipersensibilità psichica per le impressioni dolorosamente sentite (iperalgisia psichica) è associato un grado più o meno elevato di spirituale insensibilità per tutte quelle altre azioni che si esercitano sull'animo del melanconico (anestesia psichica), e la cui conoscenza è della più alta importanza per formarsi il concetto intero della condotta de' melanconici.

Poichè le idee dipendono da'sentimenti e dall'umore, così il melanconico non può nutrire che pensieri corrispondenti al suo dolore, i quali perciò non possono che essere mesti; e mentre questi s'impongono a lui tirannicamente, tutti gli altri sono impediti nel loro corso. Il numero delle idee esistenti nella coscienza, e che acquistano valore, assumendo rapporti col mondo esterno, si limita solamente a quelle che non sono in opposizione col sentimento doloroso. Poichè così non può essere attiva che una piccola parte delle idee, il cui maggior numero è impedito a formarsi e a estrinsecarsi, così il melanconico sembra povero di pensieri, e tanto maggiormente quanto più profondamente è vinto dal dolore. Necessariamente egli sarà nella maniera più tenace compreso da' tristi e penosi ricordi, e certe immagini dolorose si fisseranno sempre nuovamente con morbosa tenacia nella coscienza.

Non solo le idee sono unilaterali e monotone, ma vi ha pure molta lentezza nella loro formazione, associazione e riproduzione.

Questa tardità del pensiero può raggiungere tale grado, che gl' infermi, nell'esprimere i loro lamenti, spesso rispondendo si arrestano, insicuri cercano di riprendere il filo delle

loro idee, e nuovamente se lo lasciano sfuggire per tener dietro a nuove associazioni d'idee, che a loro volta restano incompiute. L'arresto nel corso delle idee può inoltrarsi fino a ciò che dicesi deserto psichico.

I disturbi psicomotori de'melanconici meritano la maggiore considerazione, perchè essi solamente sono in grado di svelare al mondo esterno il disturbo nelle loro idee e ne'loro sentimenti.

Anche i movimenti corporei sembrano inibiti. Sembra che i muscoli scaduti nella loro nutrizione abbiano perduta la loro attività funzionale; i movimenti riflessi inconsci seguono lenti e deboli, così che sotto l'azione di stimoli, che sogliono provocare negl'individui sani i movimenti più vivaci, tutto il sistema muscolare nel melanconico resta rilasciato ed ineccitato. Tutti i movimenti sono incompiuti e senza pieghevolezza, ogni esercizio corporeo presto li stanca. La parola è debole e fioca. In conclusione possono essere aboliti tutti i movimenti volitivi, e l'ammalato serbare assolutamente passivo sempre la stessa posizione. L'infermo ha coscienza che le sue attività han perduto di forza e di sicurezza, sono diminuite, e ciò lo mena a diffidare della sua forza e della sua capacità.

I movimenti psichici non soffrono meno dei corporei. La volontà è *ligata* per lo stato negativo dell'animo, per lo arresto delle idee e la diminuita conducibilità dell'apparato motore; l'infermo è in una condizione inibitrice come per i movimenti del corpo, così per quelli dello spirito. La energia può essere depressa a tal segno che manca ogni volontà; e come il corpo resta immobile nella stessa posizione, è allora tanto maggiormente inibita l'attività mentale, che nessuna idea arriva ad essere manifestata. Invece dell'energia non trovi che incapacità a prendere una decisione, sia pure della più semplice natura; e poichè difetta la fiducia in sè stesso, e quindi nessun desiderio sembra possa conseguire il suo soddisfacimento, così riuscirà vana ogni premura.

La coscienza propria dell'infermo, una col grado e la durata del dolore morale, subisce una progressiva trasformazione. Questo cangiamento di tutta la personalità psichica può compiersi a grado a grado senza che chi gli sta attorno sia al caso di apprezzarlo, vedendovi non altro che capricci e ma-

lumore, che cerca d'interpretare con casuali circostanze. L'ammalato stesso è consciente di questa modificazione, che ha sperimentata la sua vita psichica; però egli non è in grado di rendersene conto e di spiegarsela in maniera adeguata, sa solo che sente, pensa, ed agisce diversamente di prima.

I melanconici hanno la coscienza di un profondo malessere corporeo e psichico; essi sentono che la loro malattia è generale e che ha colpita tutta la persona; sono desiderosi vivamente di tornare sani e di uscire da quello stato di sofferenza in che si trovano; e si lamentano che le sensazioni fornite da' loro organi sensoriali sieno tutt'altra cosa che per lo innanzi, e che in conseguenza di ciò tutto sembra cangiato intorno a loro. Esprimono il loro cordoglio « per aver perduta la memoria e la intelligenza e di non poter più pensare ». Sentono con pena grandissima, che hanno perduto la loro energia, che si è indebolita la loro volontà, nonchè l'attitudine ad agire. Hanno la coscienza che non sono più in grado di prendere una determinazione, o di non attuarla qualora l'avessero già presa, e non si risparmiano rimproveri per la loro inettitudine e per la negligenza de' loro doveri. Questo interno sentire penoso del proprio essere diviene fonte più copiosa di dolore morale immensamente cresciuto.

Non raramente questa morbosa condizione dell'animo dei melanconici ha per conseguenza una elevata irritabilità affettiva, di modo che motivi insignificanti possono provocare una vivace reazione. Vuolsi qui primieramente considerare la estrema eccitabilità, da cui facilmente derivano accessi impetuosi di ira; il sentimento che la piena del dolore li renda impotenti, e l'avvertire penosamente lo arresto delle idee, e della volontà li spingono ad accessi di disperazione. Questo stato dell'animo associato ai sentimenti psichici, e alle sensazioni che regolarmente si ripetono di dolori al torace (nevralgia intercostale), oppressione e gravezza al cuore, palpito, un certo inceppo nel respiro, gli riempiono spessissimo l'anima d'angoscia, che l'ammalato non può dominare. L'angoscia unitamente a certi fenomeni somatici suole coglierlo ad accessi, o almeno a volta a volta raggiungere grado maggiore. Essa ricolma il disgraziato, che ne è vittima, della più insopportabile pena, che gli stringe il cuore, gli costringe la gola, gli obnubila la coscienza

e lo spinge infine cieco ad azioni feroci contro sè stesso, o chi gli è vicino, che altro significato non hanno che l'incalzante bisogno a sgravarsi dell'insopportabile dolore e a liberarsi del gravissimo tormento.

La malinconia in tutto il suo corso può presentare disturbi delle idee solamente nella forma; è la malinconia semplice, che si limita ai sintomi innanzi descritti. È da questi solamente che originano le azioni morbose del melanconico, e per essi possono essere abbastanza bene interpretati.

In un altro gruppo di melanconici è falsato il contenuto della coscienza, le cui qualità vengono rappresentate secondo false idee, che noi indichiamo come idee deliranti.

Delle diverse vie, da cui queste provengono, la più frequente è quella della riflessione, con la quale l'infermo cerca d'interpretare il contenuto morboso della coscienza. L'ammalato innanzi tutto procura di rendersi chiaro subbiettivamente il sentimento di pena. Tutte esamina le possibili cause, e la sua indagine spinge, nonchè nella vita presente, anche nella passata, e molte ne scarta fino a che in ultimo trova quella che gli soddisfa. La ritrovata spiegazione lo accontenta e gli alleggerisce il dolore morale. Le idee così foggiate, possono cangiare, o essere ulteriormente completate, ovvero il sentimento della propria trasformazione, il sentimento del melanconico, genera a vie di allegorie il delirio, che egli stesso sia ben altro ne' rapporti col mondo esterno, che egli sia trasformato, che sia il peggiore uomo, o il più grande malfattore. Il sentimento vinto dalla coscienza morbosa può generare il delirio, che egli sia caduto vittima di una potenza straniera da cui nulla potrà liberarlo.

In altri casi i disturbi di senso, parziali o generali, della maniera più diversa, quali così spesso tormentano i melanconici, sono assunti nella coscienza non altrimenti che come sono interpretate in via allegorica le sensazioni avute ne' sogni, come p. e. il delirio della gravidanza in seguito a sensazioni nel basso ventre, e via discorrendo.

Un'altra sorgente delle idee deliranti del melanconico sono gli errori de' sensi. Questi menano alle più strane, e spesso più spaventevoli idee deliranti, che esercitano una potenza non comune sul comportamento e tutto il contegno

dell'ammalato, la cui condotta senza questa conoscenza resterebbe completamente incomprensibile. La loro influenza sopra la morbosa personalità deve quindi essere molto potente, perchè gli errori de' sensi per la coscienza sono completamente identici alle sensazioni obbiettive, ed oltre di che essi agiscono per sorpresa.

Manca loro inoltre il controllo degli altri sensi, che garantiscono i sani, ed è così energico da superare qualsiasi allucinazione.

Poichè le idee deliranti hanno pel subbietto lo stesso significato che le idee reali, è naturale che esse devono, come queste, eccitare alla stregua delle stesse leggi sentimenti ed affetti dolorosi, secondo il loro contenuto, specialmente quelli di paura e di angoscia.

Però le idee deliranti del melanconico (e ciò merita la massima considerazione) non raramente sono tenute occulte. Gli ammalati possono per un certo tempo apparire nella solita maniera, menano la loro vita come per lo innanzi, e coloro che li avvicinano, cui l'animo cupo sembrava semplicemente un capriccio, li ritengono per sani, fino a che una istantanea violenza, talvolta della specie più tragica, non offra la spiegazione degli intimi moti del loro animo. Talvolta però nemmeno tali fatti chiariscono in tutti i casi il vero stato delle cose, così che i rispettivi autori in certe circostanze anche dopo ciò sono ancora ritenuti per sani, e le loro azioni quindi sono valutate totalmente alla stregua di un falso giudizio.

Si distinguono diverse maniere di melanconia, secondo la forma, e secondo il contenuto morboso. Per il nostro scopo è del tutto bastevole accennare alle seguenti forme sintomatiche: La *melanconia semplice* (*melancholia sine delirio*), la *melanconia ipocondriaca*, che ha per contenuto principale un intimo malessere corporeo e psichico; la *melanconia con ottu-timento delle sensazioni*, che procede con un più alto grado di arresto generale, la *melanconia attiva* (melanconia con persistente eccitamento della volontà), in cui l'eccessiva tensione interna incita una vivace reazione motrice; infine la *malinconia con errori dei sensi ed idee deliranti* (*melancholia cum delirio*), che presenta diversi caratteri secondo il contenuto delle idee false dominanti (melanconia religiosa, de-

lirio di aver commesso peccato, delirio di trasformazione o di ossessione, ecc). Diverse di queste forme possono passare l'una nell'altra, ed allora rappresentano fasi dello stesso processo morboso.

Dopo la generale esposizione della melanconia, ci resta ancora il compito di mettere in rilievo alcune particolari condizioni, che dànno una speciale impronta alle questioni, ed offrono importanti punti di appoggio per il giudizio nel caso concreto.

Innanzitutto è l'età che esercita una significativa influenza sopra i fenomeni della malattia. Non v'ha dubbio che anche il fanciullo, tuttochè molto più raramente che l'adulto, può cadere nella melanconia. Tali fanciulli il più delle volte hanno ereditato il germe della malattia, e più spesso ancora presentano i segni della organica degenerazione, e del disarmonico sviluppo delle facoltà mentali; cadono in uno stato di profonda depressione, sono cupi, senza potersi dare ragione del loro dolore morale, inaccessibili ai conforti ed alle distrazioni. È molto significativa che quest'infermi dopo un tempo più o meno lungo da uno stato apparentemente apatico sono trascinati spesso istantaneamente ad azioni impulsive violente (*raptus melancholicus*) dirette o contro sè stessi, o contro le persone che loro stanno attorno; essi vi sono spinti irresistibilmente, e non sanno essi stessi come abbiano messo le mani addosso ai parenti, ai genitori, ai germani. Molto più raramente sono idee melanconiche consciute, che provocano le azioni in parola. Dobbiamo qui pur dire, che uno stato melanconico allucinatorio può svilupparsi nei fanciulli eccitabili, nella convalescenza delle febbri acute, specialmente della scarlattina, onde insorgono ugualmente atti violenti.

La melanconia che si determina all'epoca della pubertà ha essa pure i suoi particolari caratteri; siccome in questa epoca si completa la trasformazione di tutta la personalità psichica, e in conseguenza di ciò la coscienza accoglie eccitamenti sessuali completamente nuovi, e simultaneamente più elevati sentimenti morali, si può facilmente far valere una certa separazione tra la vecchia e la nuova personalità, che in alcune circostanze può salire fino al grado di psicosi, che è rap-

presentata da una indefinita mestizia ed oppressione dell'animo, che può anche spingersi (è bene tenerlo presente) fino al suicidio ed all'aggressione su altri. Però il più delle volte la depressione dolorosa è più superficiale che negli adulti, essa cangia senza motivo, e nel contempo si associa a fenomeni di debolezza mentale fanciullesca. Anche quando vi è forte contrasto per ore intermedie di tranquillità, questa depressione melanconica merita pertanto il maggiore apprezzamento, perchè può essere fatale per le sue conseguenze. Voglio qui particolarmente accennare che non molto di rado nelle ragazze in via di sviluppo, che si trovano lontane dalla loro patria, specialmente in quelle che stanno a servire, spesso unitamente a fenomeni di clorosi si determina uno stato melanconico, che si manifesta essenzialmente con i sintomi di nostalgia, che quando resta inconsiderata può spingere ad azioni impulsive irresistibili, specialmente all'incendio.

Come i cangiamenti somatici e psichici inerenti all'esordire della maturità sessuale, così anche quelle profonde modificazioni legate al cessare delle attività sessuali sogliono associarsi a stati morbosi melanconici, che hanno un'impronta in certo modo caratteristica.

Questo quadro morboso ne' suoi tratti principali è nell'uomo meno accentuato, e specialmente nel mostrarsi della diffidenza e dell'angoscia coincide con i fenomeni con che esordisce la demenza senile; mentre nella donna per la sua maggiore frequenza, e per le linee più spiccate merita, come pazzia specifica dell'epoca climaterica, una particolare disamina. Le donne tra'40 e i 50 anni di età, durante il loro flusso mensile, divenuto più irregolare e più raro fino a cessare, avvertono innanzi tutto una maggiore debolezza associata a cattivo umore ed a lentezza delle loro psichiche attività; sobrie per lo innanzi, nella speranza di vincere questo sentimento di svogliatezza, si abbandonano all'ubriachezza, le cui conseguenze possono menarle in conflitto con la polizia e con la legge. Ovvero la depressione aumenta, i pensieri, le attività diventano sempre più lenti, esse trascurano le faccende di casa e la famiglia, ed infine sono assalite da violenti accessi di angoscia cardiaca, associata ad una più o meno intensa agitazione interna che può trascinarle fino al suicidio. A misura che le sofferenze

aumentano, o si costituisce una vera melanconia con angoscia indefinita, il cui contenuto non raramente è un delirio demomanico (idea di essere impossessati dal demonio), o la coscienza è invasa dal delirio dell'infedeltà conjugale, che può spingere ad atti violenti contro un marito fino allora teneramente amato.

Anche la melanconia de' vecchi offre caratteri particolari per i fenomeni di debolezza mentale e di una condotta fanciullesca, che si associano alla tristezza dell'animo.

I vecchi addiventano paurosi ed estremamente diffidenti; ne derivano idee deliranti corrispondenti, e più d'ogni altro quella di essere derubati che facilmente li induce a false accuse. Tali melanconici senili finiscono per segregarsi, ove ciò sia loro possibile, totalmente dal mondo, anche dai loro più amati; per tema di avvelenamento non si permettono di mangiare alcuna cosa, e si affamano; o invasi da idee deliranti ipocondriache, credendo avviliti tutte le funzioni del corpo, si credono mortalmente infermi, ed infine per liberarsi dai loro tormenti stendono su sè stessi la loro mano omicida (Vedi Demenza senile).

Non solamente all'età, ma anche alla vita sessuale, specialmente nelle donne, sono da riferire certe varietà della melanconia. Alcune donne nevropatiche all'epoca della mestruazione più o meno spesso presentano uno stato melanconico della durata di soli pochi giorni. Quantunque non raramente questi stati rimangono all'altezza d'una leggiera depressione dolorosa, possono non pertanto ad onta della loro breve durata raggiungere tale grado che basti a privare cui ne soffre della libera determinazione della propria volontà. Poichè queste donne immediatamente prima e dopo dell'epoca mestrua presentano una condizione psichica del tutto normale, il giudizio posteriore del medico sarà spesso regolarmente difficile, e lo scopo potrà essere raggiunto solamente con una disamina esatta ed un apprezzamento critico della vita *ante acta*.

Più precisamente devono esser qui esaminati quegli stati psicopatici, che possono associarsi alla gravidanza, al parto ed al puerperio, e che non sono punto rari.

Più comune di tutti è la melanconia durante la gravidanza, che è assolutamente più frequente della mania.

È noto che la gravidanza spesso si accompagna ad un cangiamento più o meno pronunciato e profondo del carattere e della sensibilità emotiva. Alcune donne diventano meste, piangono di continuo, o sono molto sensibili; mostrano delle antipatie senza ragione, che talvolta si esplicano contro i più prossimi ed i più amati parenti; altre sono dominate dalla paura per il parto e da pensieri di morte, che possono raggiungere il grado di idee fisse. Questa piega morbosa allorchè esiste una disposizione (per eredità, per costituzione nervosa, isterismo) può essere il punto di partenza di un deciso disturbo mentale, tanto nelle premipare che nelle moltipare.

Spesso la melanconia della gravidanza attinge il suo contenuto principale dal sentimento di debolezza accolto nella coscienza, e che viene significato come incapacità psichica; per essa inoltre l'inferma ascrive a propria colpa la morbosa abolizione della volontà e di ogni altra attività. È caratteristica in alcune inferme una particolare smemorataggine, una specie di sbalordimento, cosicchè riesce difficile di orizzontarsi, e financo di riconoscere il luogo di loro dimora; spesso sono contemporaneamente dominate da illusioni. Ma ciò che è più importante a notare per noi, si è che queste ammalate non poche volte mostrano perversimento della loro morale e dei loro istinti; e non solo si abbandonano alla ubbriachezza, ma anche più di frequente ad una irresistibile tendenza al suicidio o all'omicidio, che più tardi può anche realizzarsi contro il neonato. Azioni così compiute sono oggetto di procedimento criminale.

Secondo l'antica legge francese per la donna accusata di delitto capitale si dovrebbe innanzi tutto stabilire che essa non sia incinta, e che quindi in certo qual modo non abbia subiti psichici turbamenti. La omissione di una tale considerazione basterebbe ad annientare ogni forza di legge ad una sentenza già emanata. Gli è con ragione che nessuna legislazione ammette che la gravidanza per sè sia causa dell'abolizione della psichica libertà; pertanto la legge decisamente deve considerare che le donne incinte talvolta non possono resistere agli impulsi morbosi.

La malinconia puerperale, che colpisce di preferenza le primipare, esordisce il più delle volte con allucinazioni angos-

sciose o spaventevoli, cui segue la depressione dolorosa, che al suo più alto grado è caratterizzata, come la malinconia della gravidanza, da un profondo disturbo della coscienza. In seguito alla tirannica depressione si stabilisce una immobilità attonita, sì che le ammalate, a vederle sembrano idioti, e non possono più esprimere con parole i loro sentimenti; ad onta di ciò però esse possono essere spinte in un cieco impeto (*Raptus melancholicus*) al suicidio o all'omicidio.

Anche nel secondo o terzo mese dopo il parto può comparire una depressione morbosa, che suol essere indicata come malinconia della lattazione. Preceduti alcuni fenomeni da parte del capo, come rumore nell'orecchio, scintille innanzi agli occhi, oppressione nel capo, si stabilisce una profonda depressione, che non raramente si risolve con accessi di angoscia precordiale, che facilmente risvegliano impulsi al suicidio, ed in alcune circostanze possono indurre ad azioni violente ed impetuose anche contro gli astanti.

Una forma pronunciata di malinconia ipocondriaca può essere prodotta dalla irritazione per onanismo esercitato a lungo. Tali ammalati si lamentano che le loro forze intellettive e la loro volontà siano indebolite, e che l'acutezza del pensiero e la loro memoria siano già molto affievolite.

Essi evidentemente non hanno più la primiera energia nei loro interessi, e sono quindi incapaci di lavoro mentale. Contemporaneamente, o anche prima, sono dominati da sentimenti morbosi, come dolore e pesantezza di capo, iperestesia degli organi di senso, vertigine, dolori lungo la spina, oppressione e cardiopalmo. Perdono l'appetito ed il sonno, e sentono *stanchezza generale* e prostrazione. Sotto l'influenza di severe prediche, di ammonimenti religiosi, e della lettura di libri medici popolari si risveglia viva l'angoscia, e gli ammalati hanno di continuo paura di perdere la salute, di essere vittime della tisi e della tabe dorsale, o di perdere la via della rettitudine morale, di aver perduto la grazia di Dio e l'eterna beatitudine.

Infine possono appigliarsi alle più avventurate risoluzioni, che traggono seco talfiata carattere delittuoso, e ciò per trovare modo di liberarsi di questo tormento dell'anima.

Ci sembra inoltre importante addurre qui, che nel corso di alcune gravi malattie febbrili, specialmente della polmonite,

del reumatismo articolare acuto, di malattie febbrili infettive, e, più d'ogni altro, del tifo addominale possono determinarsi gravi stati melanconici con caratteri particolari.

La *malinconia tifosa* esordisce acuta, e presenta una profonda depressione con accessi d'angoscia e con molte vivaci allucinazioni, che producono delirio di ostilità, che può sfogarsi in azioni con malvagia tendenza a distruggere ed anche in atti violenti contro la propria vita, o quella degli altri. Se alla malinconia acuta segue la forma cronica della stessa, questa è caratterizzata da un disturbo straordinariamente profondo della coscienza con errori di persone e di cose, ed in questa condizione gli accessi di angoscia, irrompenti sempre istantaneamente possono spingere al suicidio e all'omicidio.

Tra le malattie somatiche croniche che sogliono trarsi dietro stati melanconici ugualmente di carattere particolare, noi annoveriamo qui solamente la tisi e la sifilide.

I disturbi psichici della tubercolosi consistono in una melanconia con umore mutabile, con sospetto non motivato e grande eccitabilità che facilmente può menare a violenti accessi di ira. A causa della grande frequenza della tisi, questi stati sono della più alta importanza; e d'altra parte il loro significato morboso spesso è sconosciuto, perchè la sfera delle idee suole essere passabilmente libera e i pensieri e gl'interessi diminuiti. In ogni caso gli accessi di ira e gli atti violenti notorii de' tisici dovrebbero essere considerati dal punto di vista psichiatrico.

La psicosi sifilitica o è una melanconia ipocondriaca, spesso sotto forma di una penosa sifilofobia con violenza ed assurdità delle idee morbose, che sorpassa di gran lunga la misura ordinaria della depressione ipocondriaca associate a fecondità dell'immaginazione; o si presenta sotto forma di una melanconia con delirio di peccato e di persecuzione, ed allora si associa a corrispondente delirio de' sensi ed a gravi accessi di angoscia. Entrambe le forme sono di una positiva importanza, perchè possono indurre in forma di accessi ad atti violenti, al suicidio o all'omicidio.

La prigionia è tra gli altri momenti causali uno de' più importanti; che non solo può cagionare disturbi melanconici, ma imprimere agli stessi caratteri determinati, che non possono

essere trascurati nella psicopatologia forense. Oltre l'influenza della prigione ad indebolire il corpo, oltre il rimorso per il commesso delitto e per il male fatto, è la diretta influenza dell'isolamento nella prigione con i suoi effetti deprimenti sullo spirito, che predispone alla formazione del quadro morboso della melanconia.

La malattia, dopo che sono esistiti un certo tempo forieri di generale malessere psichico, si sviluppa rapidamente e raggiunge il suo colmo. Raramente si presenta come semplice melanconia, ma il più delle volte è caratterizzata o da un certo numero di sentimenti morbosi falsamente interpretati nel senso ipocondriaco, o da potenti allucinazioni uditive che agiscono penosamente con contenuto degradante o ostile, cui è associata una profonda depressione dell'umore.

Il detenuto sopraffatto da profondi tormenti sente i peggiori rimproveri riflettenti la sua vita passata; le più gravi pene gli sono raffigurate in questo mondo e nell'altro da alte voci, oppure egli sente indirizzarsi delle parole, che lo beffeggiano e lo calunniano. Indebolito dalla mancanza del sonno e dal difetto della nutrizione egli cade in preda ad un'ansia disperata e sospettosa, e spunta anche il delirio di avvelenamento, se esiste pure perversimento dell'odorato e del gusto, con rifiuto dell'alimento (sitofobia). In questo stadio tali ammalati per liberarsi dall'angoscia che li vince sono ben proclivi a porre le mani su loro stessi o sui loro custodi, in un accesso aggressivo per liberarsi dall'angoscia che li tormenta. Altri poi subito da principio, o dopo preceduti i fenomeni narrati, cadono in uno stato di melanconia attiva con inquietudine dolorosa di alto grado. Tolti dall'isolamento, allontanati dalle avverse impressioni della prigione, ordinariamente questi infermi guariscono assai più rapidamente che gli altri melanconici (spesso ancora dopo poche settimane).

La esatta conoscenza di questi stati morbosi è quindi istantemente imposta, perchè può sorgere il sospetto, che sieno simulati da astuti delinquenti per conseguire la minore pena, e forse anche aver l'opportunità di evadere. Del resto tale simulazione nelle prigioni è molto più rara di quello che generalmente si ritiene, e il più delle volte è scoperta senza difficoltà da un osservatore esercitato, perchè il quadro mor-

boso non è naturale, ed è impossibile durarla a lungo con quella specie d'ipocrisia.

Giudizio forense.

Se finora abbiamo tracciato il quadro clinico della melanconia, il nostro secondo compito si è di trarre delle conseguenze pratiche per lo scopo speciale, che noi ci siamo proposti per il giudizio forense sulle azioni commesse negli stati melanconici per quanto urtano contro il codice penale. È chiaro qui che solo con mente illuminata e con la completa intelligenza dei più diversi stati melanconici ci si mette in grado di giudicare rettamente i processi che vengono ad essere qui presi in considerazione. Partendo da questo punto di vista noi dobbiamo descrivere la serie de' sintomi morbosi nel miglior modo possibile.

In prima linea devono essere considerate le

Violenze de' melancolici.

Queste non hanno la stessa origine, bensì possono dipendere da differenti condizioni fondamentali. Esse derivano o da sentimento doloroso o da idee coatte, ovvero sono la conseguenza di accessi d'angoscia; infine possono essere motivate da errori de' sensi o da idee deliranti.

1. *Violenze dipendenti da sentimenti dolorosi.*

Come abbiamo già fatto notare, esiste una grande classe di melanconici, che giammai soffrirono errori de' sensi, o idee deliranti, la cui intelligenza non sembra essere disturbata in modo sensibile, ma che non per questo non sono meno gravemente ammalati. Siccome tutta la loro condotta è riferibile alla malattia, essi possono commettere anche le più gravi violenze, che spesso riescono incomprensibili ai profani, e che sono chiarite quasi esclusivamente nel loro meccanismo dalla esistenza di un disturbo mentale.

Si può intenderle valutando i fenomeni della melanconia, specialmente gl'impulsi di scaricare al di fuori l'interno do-

lore; tutte le azioni che non avessero altro motivo che questo possono risultare a violenze, che in fondo niente altro sono che morbosi movimenti riflessi coatti de' melanconici; noi qui riscontriamo una catena non interrotta, che comincia con atti violenti non ancora punibili, e procedono fino ai reati più gravi, senza che psicologicamente si possa dare loro altro significato che quello ora accennato.

Sorti su di un terreno gravemente alterato, non di rado sogliono trovare il loro ultimo motivo in un affetto di disperazione o di sorpresa.

Gli atti violenti de' melanconici possono essere diretti contro gli oggetti inanimati, contro la propria persona o quelli che li avvicinano.

L'ammalato nel suo affetto doloroso può distruggere tutto ciò che gli capita tra le mani, lacerare abiti, fare a pezzi mobili e finestre; egli non risparmia gli oggetti, sieno pure del maggior valore, e nel recare danno non ha limite; tra le altre cose in questo impeto distruttore si abbandona talvolta anche all'incendio.

Ovvero i melanconici attentano alla propria esistenza, specialmente negli affetti eccessivi associati a profonda depressione del sentimento di sè. Non contenti di accusare sè stessi, di degradarsi in ogni maniera, essi si rappresentano come i più perversi dei viventi, i peggiori di tutti gli uomini, cercano di torturarsi quanto più è possibile; si mordono, si battono, o si mutilano in modo veramente brutale; l'amputazione del pene e dei testicoli, l'enucleazione degli occhi, l'amputazione d'un arto sono fatti non rari. Altri pregano per ottenere tormenti e pene dolorose, o si nutrono e vestono poveramente « poichè essi non son degni d'un migliore trattamento ».

In nessun altro disturbo, come nella melanconia il fastidio della vita mena così spesso al suicidio, ed anzi a ciò induce anche la semplice depressione dolorosa.

Fattasi strada l'idea urgente di togliersi la vita, il melanconico mette ogni opera ad attuarla con la massima pertinacia; nessun mezzo lascia intentato e non raramente inganna chi lo assiste, mostrandosi tranquillo, e dominando la depressione del suo spirito.

Quantunque il tentato suicidio oggi non sia più punibile

per legge, noi dobbiamo qui prenderlo in considerazione, perchè l'atto violento contro la propria persona o contro altri germoglio sopra lo stesso terreno, e perchè entrambe le estrinsecazioni derivano dagli stessi stati fondamentali. Così lo stesso melanconico oggi può commettere un atto violento contro un'altra persona, domani si dà la morte, e quindi quest'ultimo fatto riflette luce sul primo.

Quando l'infermo aggredisce i suoi parenti, e reca in mille modi loro nocimento, ciò accade solamente per alleggerirsi de' suoi affetti, e per liberarsi dalla grave tristezza che inespriabilmente l'opprime. Spesso questo atto violento ha per base la voglia semiconsciente di farsi del male; egli quindi sceglie per vittime con predilezione quelle persone che a lui stanno più vicine per sangue o per amicizia. Quindi questo attentato è da considerarsi propriamente come aggressione *mediata* della propria persona.

Le violenze de' melanconici possono avere il significato di suicidio in un senso diverso, che noi potremo considerare come indiretto. In tal caso l'infermo, cui la vita è di fastidio, cerca raggiungere il suo scopo, la morte, commettendo un'azione punibile. Egli è troppo vile, o non è al caso di prendere la risoluzione di darsi direttamente la morte; o se si trova su di un terreno religioso, egli prima di finirla vuol lasciarsi aperta la via per riconciliarsi con Dio. Allora commette un assassinio, quando non si accontenta, e di ciò non difettano esempi, di accusarsi falsamente di un tale delitto innanzi ai Tribunali. Affini a questo sono quegli stati morbosi in cui chi ne è affetto commette gravi delitti con la decisa intenzione di essere rinchiuso in case di pena, cui egli gode di appartenere. Così si spiega come alcuni melanconici si spingono all'incendio.

Talvolta gli atti violenti di questi ammalati sono diversamente motivati contro tutto che sta loro dappresso, sieno esseri animati o no. Vinti dal sentimento oppressivo della loro inettezza psichica, con la coscienza dolorosa della loro impotenza essi, raccogliendo le ultime forze psichiche e fisiche, per fornire la prova del loro potere e sapere si abbandonano con impeto infernale a distruggere i loro averi, a dare la loro casa alle fiamme, e talvolta anche ad assalire gli astanti con arma omicida.

2. *Atti violenti per idee coatte.*

Agli atti violenti derivanti da semplice depressione dolorosa si coordinano anche quelli che derivano da idee coatte. Noi intendiamo per idee coatte quelle che per sè possono essere non necessariamente erronee; il loro significato morboso piuttosto consiste in ciò che esse si presentano con una insistenza anormale, e sempre più s'impongono alla coscienza, ad onta di ogni resistenza, così che finiscono per dominarla del tutto coattivamente. Naturalmente il loro contenuto non può che essere doloroso e penoso corrispondentemente all'umore depresso dell'ammalato. Tali idee, o sono svegiate da impressioni esteriori, che eccitano vivacemente la fantasia, come il racconto di spaventevoli avvenimenti, o l'aver presenziato personalmente a gravi disgrazie, un incendio, un suicidio, o l'aver sofferto ingiustizie che non sieno state riparate; o si originano semplicemente nel proprio Io, allegorizzando con il loro contenuto il dolore dell'animo associato a malessere corporeo, che da parte sua raggiunge la coscienza in veste di idea sinistra.

Anche quando l'ammalato è al caso di riconoscere giustamente la forza che s'impone alla sua coscienza, egli ad onta di energiche lotte non è in grado di dominarla. Se ora le idee coatte s'imprimono incessantemente nella coscienza, se per nessuno sforzo psichico esse possono essere soggiogate, date alcune circostanze, esse possono spingere imperiosamente all'azione; il contrapposto delle idee di contrasto non ha più valore, la tensione dello spirito diviene così insopportabile, il tormento dell'animo opprime così potentemente la coscienza, che l'azione in sè stessa detestata e le sue conseguenze devono sembrare un male minore e l'unico mezzo di trovare scampo.

Il grado spaventevole della lotta psichica è assai più evidente in quelli infermi, i quali, per non essere coartati a compiere assassinii sopra i loro più prossimi e i più cari, volgono contro il proprio petto l'arma omicida.

La maniera onde queste violenze si realizzano, in conseguenza di depressione dolorosa e di idee coatte, analoghe in tutto, offre caratteri ben determinati. Vuolsi dapprima notare

che simili azioni dei melanconici, fino a che originano dalla semplice depressione, o dalla psichica coazione, sono compiute con tranquillità e sangue freddo e con scelta de' mezzi secondo lo scopo che si vuol conseguire.

L'autore non ha mire egoistiche egli vuol conseguire il semplice intento di alleviarsi mercè quell'azione, ed è ben lieto di compierla. Sta veramente il fatto, il più delle volte immediatamente dopo che l'azione fu compiuta, di un grande alleviamento psichico che fu più o meno scientemente anelato. I fenomeni della melanconia ormai cedono, ed anzi possono per alcun tempo del tutto svanire. Di regola esiste in questo momento piena conoscenza di ciò che fu commesso e delle sue conseguenze, naturale sorgente di cordoglio per lo stesso, e officiosità a scontarne il fio, tanto che l'infelice vittima della malattia spesso si presenta esso stesso innanzi ai Tribunali.

Il giudizio medico-legale in tali casi è circondato spesso da grandi difficoltà. Innanzi tutto non è lecito al perito lasciarsi in tali casi guidare nel suo giudizio dal comportamento psichico dopo l'avvenimento, che in un certo senso ha un significato critico ed è seguito da una più o meno rilevante diminuzione de' fenomeni. Egli indagherà invero se manchino o esistano motivi, ed innanzi tutto dirigerà la sua attenzione sopra lo stato mentale prima dell'avvenimento; vuolsi poi ricercare se vi sia eredità, se l'autore si sia sviluppato normalmente, e se nella sua giovinezza non si sia dimostrato strano. Non si deve trascurare d'indagare la sanità del corpo, i precedenti morali ed intellettivi, e se abbiano operato su di lui de' momenti, che per esperienza si sa che possono avere per conseguenza disturbi mentali.

Noi ci avvicineremo evidentemente alla soluzione del quesito in senso affermativo, quando ci riuscisse di fornire la prova che precedentemente al fatto si sia manifestato un cambiamento in tutta l'esistenza dell'accusato; quando p. e. quegli prima indifferente in fatti di religione (in conseguenza de'suoi supposti grandi peccati, che hanno provocato in lui quel morboso rimprovero rivolto a sè stesso) zelantemente pellegrinava per le chiese, e si abbandonava alle pratiche religiose; quando egli sobrio per lo innanzi divenne bevone sregolato (per sopire le

sofferenze del suo animo); quando furono abbandonate quelle simpatie, che egli prima curava con amore; quando gli affari fossero stati abbandonati e pervertiti i rapporti con quelli che lo avvicinavano, comportandosi con loro senza riguardi. Infine la diagnosi di uno stato morboso sarà istituita con tutta evidenza quando noi potremo fornire le prove de' fenomeni caratteristici della melanconia, come la depressione dolorosa non motivata, e lo struggersi in pianto, l'irritabilità, la irresolutezza, la mancanza di fiducia in sè stesso, gli assurdi timori di imminenti sciagure, la predilezione della solitudine, ed il ramingare inquieto, la cefalea e l'insonnio, il lamentarsi della incapacità a pensare e ad operare, il senso di arresto psichico, la oppressione ed il vuoto al cuore; infine le manifestazioni di fastidio della vita, o i tentativi di suicidio.

Fenomeni consimili ci si offrono anche quando una idea coatta fornisce il motivo ad un'azione violenta, con la particolarità che a questa precede sempre una viva lotta col cattivo impulso, sul quale forse l'infermo riportò ripetute vittorie. L'infelice ha forse cercato di evitare la sua vittima, l'ha avvertita egli stesso, ha allontanato i mezzi con che compiere l'azione ed in ultimo vi ha soggiaciuto. Noi invano cercheremo di scoprire il movente del fatto, il quale anzi sta in evidente contraddizione con gl'interessi del passato, del tutto morale e retto, e con le convinzioni religiose dell'individuo. Di grande importanza è ancora il rimorso che mai manca; che anzi, compiuto l'atto subbiettivamente non delittuoso, la coscienza etica ed illibata dopo la risoluzione della morbosa idea coatta rientra nuovamente nella sua ragione.

Da tutto ciò che siamo venuti esponendo dovrebbe essere stata fornita la prova che sotto l'impero della semplice melanconia o delle idee coatte sono annientate le condizioni per la responsabilità. Il più delle volte esiste la coscienza dell'azione, benchè anche obnubilata, ma per contro difetta quella delle conseguenze della stessa, o ci si soggiace completamente alla tirannia del dolore morale; all'ammalato quindi non preme, mediante la sua azione, di raggiungere altro scopo che quello di liberarsi di quella oppressione dolorosa; e tutto quello cui egli in ogni caso vuole aspirare.

Poichè a cagione dell'intima affinità di tutte le facoltà

psichiche, la depressione fa intero governo della coscienza, tenendo lontane tutte le idee in antitesi al contenuto della coscienza, di maniera che tutto il mondo esterno non può essere percepito che con i colori subbiettivi della melanconia, è naturale che debba essere anche necessariamente abolita ogni libera scelta. Mancano all'azione le qualità che caratterizzano un reato; essa non trae dall'egoismo, ma da motivi morbosi, e segue non alla libera scelta, ma ad un impulso interno, che non può essere dominato; essa quindi altro non è che la conseguenza diretta di affetti non dominabili per la psichica depressione, o sola, o associata alle tirannide delle idee coatte.

3. *Violenze negli accessi di angoscia.*

Anche gli accessi angosciosi del melanconico possono risolversi in azioni, che sogliono minacciare serii pericoli o per sè, o per coloro che lo avvicinano. Questi fatti hanno la loro particolarità nella maniera di originarsi, in quanto che sono motivati per necessità intrinseca, e per la maniera determinata di svolgersi che li distinguono dagli altri atti de' melanconici.

In tali casi l'angoscia, che insorge ad accessi, domina l'ammalato con così spaventevole violenza, che questi deve volerla finita ad ogni costo; egli quindi non anela altro che di liberarsi da una condizione coatta, e rischia, checchè ciò sia per costargli. Dipenderà dal grado dell'angoscia e dalle altre esterne circostanze, se ne risulteranno atti violenti di poco conto, ovvero terribili, e se questi saranno diretti contro la propria persona o contro quelli che l'avvicinano. Queste azioni non sono punto rare, ed offrono la massima differenza ne' singoli casi.

Ora è il solo accesso angoscioso che trascina all'azione, ora vi si associano, e sono pericolosissime complicazioni, allorchè raggiunge il suo colmo, le allucinazioni, specialmente voci imperative, che non solo indicano una determinata direzione, ma pretendono pur anche una rapida esecuzione. L'ammalato si sente tanto più alleviato, per quanto più rapida, completa, ed orribile fu l'azione, e per quanto più egli ne fu scosso.

Se la violenza dettata dall'angoscia è rivolta contro la

propria persona, il melanconico si appiglia al meglio che prima gli capita sott'occhi per uccidersi. Se può raggiungere la finestra, se ne precipita, si strozza con la cravatta, o si appicca con una tovaglia. Nelle circostanze esterne più sfavorevoli l'angoscia spinge con pertinacia e con sicurezza all'esecuzione del suicidio, che sarebbe impossibile al sano di mente in tali circostanze.

O la violenza è diretta contro altri, che spesso sono i più affini ed anche i più amati, e allora non di rado è compiuta nel modo più brutale e con impeto furioso; l'autore non si accontenta sempre di uccidere, egli può andare fino a fare strazio della vittima e a mutilarla; e solo allora resta soddisfatto. Per quanto riguarda il concetto patologico in fondo è proprio la stessa cosa, ed è identica l'essenza del processo, che l'autore diriga l'azione sopra sè stesso, o sopra gli altri.

Inoltre è caratteristico che una tale violenza è compiuta senza alcun riguardo di luogo e di tempo, e alla presenza di altre persone; il melanconico deve in qualunque circostanza commetterla, ad ogni costo, purchè si liberi dalla sua angoscia. Essa inoltre è compiuta senza premeditazione, siano o non sufficienti allo scopo i mezzi adoperati; l'azione quindi non porta l'impronta d'un piano prestabilito, offre piuttosto tutti i segni della istantaneità, che a niun altro motivo è legata fuorchè a quello di liberarsi dall'angoscia.

Subito dopo compiuta l'azione, l'ammalato si sente come liberato da una grande oppressione, e immensamente alleggerito; egli respira liberamente come quando si fosse svegliato da un sogno oppressivo. Quando non è disturbato dallo spettacolo dell'avvenimento, egli può per un momento sentire tutto il sentimento di benessere di un sano o di un guarito. Egli allora, per quanto le circostanze lo permettono, cerca di mitigare le conseguenze del suo operato, come p. e. aiutare a smorzare con grande premura il fuoco da lui appiccato. Ma quando sta dinanzi alla sua ricuperata coscienza la conseguenza del suo operato, un ferito o un morto, con tutto il suo orrore, allora egli è governato da un pentimento profondamente sentito, gravemente commosso si presenta innanzi al Tribunale o per tema che simili accessi si ripetano, o per ribrezzo di porre mano su di sè stesso, qualora il dolore morale

nuovamente svegliato non si risolve in un secondo accesso con un atto violento analogo.

Il medico perito ha quindi da stabilire lo stato fondamentale de' melanconici, non diversamente che per le azioni derivanti da semplice depressione dolorosa. In tal caso egli deve porre in rilievo il meccanismo particolare col quale l'atto violento è stato compiuto, e provare se lo stesso presenti i caratteri testè menzionati.

Nei casi evidenti la condizione per la imputabilità deve essere necessariamente considerata come del tutto mancante. Lo agire non è condizionato dalla volontà consciente, ma è assolutamente coatto, ed è niente altro che un impulso irresistibile dovuto al risolversi di un insopportabile stato di angoscia. In conseguenza della coscienza gravemente disturbata devesi escludere la conoscenza del significato del fatto e delle sue conseguenze, nonchè è esclusa la punibilità, la ponderazione e la libera scelta. Nel massimo grado dell'accesso angoscioso può appunto esistere completa abolizione della coscienza con amnesia consecutiva.

4. *Atti violenti in seguito di idee deliranti e di errori de' sensi.*

È facile intendere che le idee deliranti e gli errori de' sensi de' melanconici possono indurli ad azioni violente; nel loro contenuto di ostilità e di persecuzione, che domina con impero la coscienza, trova alimento l'impulso ad irrompere o contro la propria persona, o contro gli altri. Le offese a sè stesso, la mutilazione fino al suicidio, si verificano in conseguenza di idee false per sfuggire ai tormenti ed alle persecuzioni immaginarie, per spiare i gravi supposti delitti, per liberar il mondo da un demone, da un mostro. Oppure il suicidio si perpetra per comando di voci (« Dio lo ha comandato ») oppure per visioni che premurano, specialmente di Cristo o della Vergine.

Del pari le azioni violente dirette contro i prossimi possono essere provocate dalle idee deliranti melanconiche di forma svariatissima. Le persone che gli sono dappresso vengono scambiate, o ritenute per ammaliatrici e stregoni, allora i sen-

timenti penosi subiettivi e il tormento dell'anima sono considerati come « cagionati da altri ».

Finalmente appartengono qui gli assassini per amore; e non sono rari; il marito vuol liberare la moglie, l'amante, la donna amata da un mondo, che egli ritiene indescrivibilmente cattivo e guastato. Più spesso ancora è il padre o la madre, che divenuti melanconici per miseria e penuria, e oppressi da grave dolore dell'anima, si ritengono incapaci di rialzare in qualsiasi maniera l'avversa sorte, prevedendo una vita piena di angustie e di pene, forse la sicura morte cagionata dalla fame, alla quale essi vogliono sottrarre le loro creature più amate, e per questo motivo massacrano senza riguardo i proprii figli. Spesso l'assassino dopo compiuto il misfatto si presenta alla giustizia affinchè subisca l'ultimo supplizio. Se la persona fino a quel momento fu ritenuta di buona fama, se dopo l'azione è ritornata tranquilla, se il suo malessere morale è cessato, ciò non influisce affatto contro la motivazione assolutamente morbosa del suo atto violento. Se poi si può addurre la prova che l'autore era prima attaccato con amore paterno alle sue vittime, ne emerge la presunzione che la persona fosse stata melanconica almeno al momento dell'esecuzione del misfatto.

Se il compimento del fatto per idee deliranti è più meditato e più adattato al tempo e alle circostanze, esso si realizza più prontamente e più rapidamente in conseguenza di errori dei sensi. Così un ammalato di Spielmann vide sua figlia in figura d'un diavolo, ed immantinenti l'afferrò per la gola con l'intenzione di ucciderla; un altro sbalzò dalla sedia per strozzare il suo guardiano « perchè lo stesso Dio Padre glielo aveva ordinato ».

Di rincontro alle azioni violente altrove considerate, nelle perizie di cui qui ci occupiamo, troviamo che l'autore agisce con volontà; egli è consciente di sè, dell'azione e delle sue conseguenze, forse ad un certo grado anche della sua punibilità. I motivi però che spinsero all'azione sono idee deliranti ed errori de'sensi, i quali per sè non escludono la riflessione, la premeditazione e la circospezione nel compierla; se non che non esiste arbitrio nel senso della legge penale perchè la scelta non è libera, l'azione è coatta.

Compiuto l'atto, non difetta anche qui un alleviamento, quando gli errori dei sensi o le idee deliranti, che spinsero all'azione avevano il carattere d'una momentanea tentazione all'esplicarsi del dolore morale, ovvero erano conseguenze di affetti molto intensi; l'ammalato, liberatosi dal dolore che l'opprimeva, acquista anche qui cognizione più o meno chiara dell'atto compiuto, e ne sente orrore e vivamente desidera di scontarne la pena.

Se al contrario il fatto fu sfogo di idee più o meno fisse, non può esservi discernimento, nè pentimento, poichè la coscienza resta dopo del fatto, come prima, turbata; le presupposizioni che vi condussero restano immutate.

In generale gli atti violenti di cui qui abbiamo discorso non offriranno nelle indagini medico-legali molta difficoltà ad essere riconosciuti nel loro vero significato, qualora si ponga per compito una esatta indagine di tutto lo stato psichico nel suo sviluppo e nelle condizioni attuali, nonchè un'analisi de'momenti che spinsero al fatto istesso. Solo nei casi di ostinata dissimulazione, che qualche volta si osserva, delle esistenti idee deliranti e degli errori dei sensi può essere molto difficile il compito del medico perito, e richiedere una più lunga osservazione. Il risultato della perizia deve necessariamente menare alla conclusione, che il fatto commesso in uno stato non libero non può essere imputato all'autore.

OSSERVAZIONE 1. *Assassinio.* — *Melanconia con impulsi irresistibili.*

Carlo Sleight, di anni 32, celibe, maestro di sordomuti, comparve nell'estate del 1871 dinanzi alle Assisie di York accusato di « assassinio ».

L'accusato, educato presso suo fratello, preside d'uno stabilimento di sordomuti a Brighton, mostrava intelligenza e costanza associate ad un rigoroso sentimento morale e ad una scrupolosità fino alla timidezza. Egli nel novembre 1870 entrò come capo a Hull in un simile stabilimento, nel quale l'uccisa, anche sordomuta, e maritata ad un sordomuto, dirigeva le faccende di casa. La casa era abitata solo da queste tre persone, e Sl. nell'abitazione stessa non aveva nessuno da cui si potesse far comprendere diversamente che con segni; d'altra parte era sommarmente rara l'occasione di relazioni esterne.

La sua condotta con gli scolari ed amici era amichevole ed amorevole, ed esemplare era tutto il suo comportamento. Poco tempo dopo la sua dimora ad Hull, si lamentava in lettere della depressione del suo

animo, cagionatagli dal cangiamento della vita allegra che menava in Brighton in quella monotona in Hull.

Convivendo Sl. nella stessa casa con la defunta, e per conseguenza trovandosi molto in sua compagnia, ben presto si svegliò in lui una affezione verso di lei; e per futile motivo, una volta, strinse il ginocchio di lei per baciarlo. Senza dubbio, da quel tempo egli era preso di amore per lei, però questo amore non fu mai spinto fino all'adulterio.

Un certo tempo prima dell'assassinio era stato osservato un cangiamento nell'intero comportamento di Sl. Una volta sereno, si era fatto poi mesto, nonchè strano ed uggioso; si lamentava di cattivo sonno e dolori vaghi nella testa. Consigliatosi con un medico, questi in quei fenomeni vide il principio di un disturbo mentale.

Nel giorno precedente all'assassinio, egli si lagnava col segretario dello stabilimento di sentirsi ammalato, ed incapace al lavoro; nella scuola sembrava angustiato ed oppresso. Egli diceva di essere stato fortemente tentato, ma di non aver commesso alcuna oscenità. Si lamentava ripetutamente di dolori al capo e mancanza di sonno. In una lettera alla sua sorella parlava di una cinta che gli girava attorno alla testa, esprimeva il timore di perdere la intelligenza, e la conchiuse coll'aggiunta notevole: « Delle fantasie spaventevoli mi passano per la testa ».

Il mattino seguente alle 6 $\frac{1}{2}$ il marito dell'uccisa si era recato in città. Alle 7 Sl. apparve all'ufficio di Polizia per accusarsi del commesso assassinio. In principio si mostrò perfettamente tranquillo, ma poi preso da istantanea irritazione feroce, voleva afferrare una paletta da fuoco e inveire sull'impiegato di polizia; egli con ciò faceva completamente l'impressione d'un folle.

Il cadavere dell'uccisa fu trovato per terra nella sua stanza, e la testa spiccata dal collo mediante un rasojo; in niun luogo del corpo si trovarono segni di stupro violento; nella stanza dell'assassino l'acqua era tinta di sangue e l'asciugamano ne era macchiato.

Alla perizia psichiatro-forense, cui fu sottoposto lo Sl., riuscì di scoprire la prova del disturbo mentale, che si poggiava su'seguenti punti:

1. In Sl. esisteva una disposizione ereditaria pronunciata alle psicosi. (Dal lato paterno una zia era stata per molti anni nel manicomio con impulso al suicidio; come pure un cugino che finì in ultimo per suicidarsi. Dal lato materno un cugino suo era ricoverato in un manicomio; e finalmente il fratello più grande dell'accusato si tolse la vita recidendosi la gola con un rasojo).

2. Il cangiamento del temperamento, dell'umore, e di tutto il comportamento, che fu stabilito da diversi testimoni, già avvenuto prima del fatto.

3. La mancanza di un sufficiente motivo per commettere il delitto. (La supposizione che l'accusato avesse coll'uccisa relazione illecita e l'avesse di averla perciò assassinata, onde non gliene venisse male venendosi a scoprire, doveva essere considerata completamente inammessibile).

4. La volontaria confessione dell'accusato, e la maniera come fu fatta.

5. Lo *status praesens*. Il medico constatò il cranio piccolo, lo sguardo languido ed un comportamento irrequieto; di più la sensazione di un cerchio di ferro posto intorno alla testa. Sl. non sapeva apprezzare la sua posizione; egli manifestava poca inquietudine del delitto commesso, e nessuna compassione particolare per la sua vittima; lo tormentava solo l'afflizione della sua famiglia. La possibilità d'una sentenza capitale ben poco gli dava a pensare. Egli parlava eccitato, e talvolta inconcludente o sconnesso; non si dispiaceva di narrare le diverse particolarità dell'assassinio, lo raccontava in tutta la sua orridezza senza la minima sensazione, e perfettamente così come se la cosa non lo riguardasse affatto:

« Nella notte avanti l'assassinio io non potevo dormire affatto, e la passai interamente senza mettermi a letto. Vidi volare intorno nella mia stanza degli spiriti molto piccoli, e neri, e sentiva dire chiaramente da questi:

« Tu sei rovinato, tu non hai abbastanza danaro per sposare, ucciditi ».

« Gli spiriti mi ripetevano sempre lo stesso, ed io non potevo più a lungo resistere all'invito, per cui presi il mio rasojo onde attuare il suicidio. In quel momento però n'ebbi uno spavento, e mi perdei di animo. Caddi ginocchioni, e pregai Iddio d'aiutarmi a resistere. e me ne sentii calmato senza però che mi fosse venuto il sonno. Alle 6 ½ sentii uscire l'H, ciò mi fece sorgere all'istante il pensiero: « La sua moglie ti ha rovinato, tu devi ucciderla ». Mi alzai ed andai nella stanza attigua mentre che nel mio animo ripetutamente e sempre s'insinuava l'idea: « uccidila! » Presi il rasojo dal lavamano, e salii nella stanza di Maria H; ella dormiva nel letto; mi sedetti sullo stesso accanto a lei, le misi il mio braccio attorno al collo e la baciai. Ero rapito d'amore per lei, eppure sentivo di doverla uccidere. In questo momento fu suonato il campanello della casa, ma io licenziai la persona che suonò, e ritornai di nuovo nella stanza di Maria coll'idea fissa di ucciderla. Mi sedetti un'altra volta sul letto di lei, le misi tutto il mio braccio attorno alla nuca e le tagliai, a tutta forza, la gola. Ella spiccò un salto a terra, dove io stesso la coprii de' suoi abiti. Lasciai la stanza sentendo grande sollievo nell'animo, e andai nella mia abitazione per cambiarmi la camicia macchiata di sangue. In seguito incominciai a ravve-

dermi di aver commesso un delitto, motivo per cui mi recai al posto di polizia per accusare me stesso. Ora so di essere nel torto di aver uccisa la signora H, che era verso di me sempre assai buona; ma io sentivo di dover commettere quel fatto e che ero incapace a resistere ».

In base al parere medico Sh. fu messo in libertà per malattia mentale.

(Needham—a recent trial for murder. Journal of mental science. Vol. XVII. p. 351).

OSSERVAZIONE 2.^a *Assassinio.* — *Melanconia semplice accompagnata da irrequietezza.*

Daniele Mc Farland occupato, immediatamente prima del fatto, a scrivere la sera del 28 novembre 1869, tirò un colpo di pistola quasi a bruciapelo su Alberto Richardson, che appunto entrava nell'ufficio, e cui soggiacque dopo 8 giorni, per la ferita riportata nella regione del basso ventre.

L'accusato per retaggio disposto alle psicosi, ammogliato ed attaccato alla sua famiglia con amore appassionato, aveva tempo innanzi sorpresa una lettera dell'ucciso diretta a sua moglie, piena di manifestazioni fervide di amore. Fu abbandonato da lei, che prese con sé i due figli. Egli aveva fatto de' passi legali per riavere questi ultimi, ma la moglie, forte dei mezzi pecuniarii dell'ucciso, se ne avea disputato il dritto con esito favorevole.

Da quel tempo F. era caduto in melanconia con tali disturbi, irrequietezza, e mutamento che sorpresero tutte le persone che lo avvicinavano. Era dominato totalmente dal pensiero della sventura domestica; perdè il sonno; qualsiasi il tempo girava di notte per le strade, e si lagnava con i passanti delle sue sofferenze; non era più in grado di attendere ai suoi affari. I medici gli prescrissero grandi dosi di narcotici: morfina, hyosciamo, cannabis indica e bromuri alcalini; negli ultimi tempi prima dell'attentato egli aveva preso forti dosi di morfina. Egli accusava allora accelerata l'azione del cuore, afflusso di sangue alla testa e dolori di capo, tremore de' muscoli della faccia, le pupille ristrette, globi di luce dinanzi agli occhi e sensazione di vertigine. Si vennero costatando inoltre scoppii di ira, errori de' sensi, impulso al suicidio ed un disturbo notevole della coscienza.

La melanconia, che già da lungo tempo aveva presentati fenomeni molto pronunciati e nello stadio preceduto immediatamente al fatto aveva subito un peggioramento notevolissimo, accoppiato anche a sintomi corporei positivi, fu confermata dalla perizia medica, per la qual cosa l'accusato fu da' giurati dichiarato non colpevole.

(Hammond — a medico-legal study. Journal of psychological medicine. Vol. IV, 1870-71).

OSSERVAZIONE 3.^a *Incendio seguito dall'uccisione de' proprii figli. — Melanconia in persona d'una imbecille.*

Gli 8 ottobre 1864 in I. era scoppiato il fuoco nella soffitta d' una casa a due piani; in questa emergenza furono preda delle fiamme tre edifizii e per il crollare delle mura perirono tre uomini.

Nel giorno seguente la moglie di un lavorante in una fabbrica, a nome S., che abitava soltanto da un mezzo anno nel piano superiore della casa incendiata, fu sorpresa, chiamando ajuto, presso ad uno stagno poco profondo, nel quale aveva annegato i suoi due figli, ed aveva tentato, sebbene infruttuosamente, di annegarsi ella pure.

Nelle prigioni la S., che faceva assolutamente l'impressione d'una idiota, serbava pertinace taciturnità, rifiutava il nutrimento, ed era priva di sonno.

Trasferita nell'ospedale si mostrò più animata e mangiava; solo di tanto in tanto era vinta da angoscia, ed alle ripetute domande rispondeva che: « i suoi figli erano stati maltrattati, e per sottrarli a disgrazie imminenti, ella li aveva precipitati nell'acqua, e avrebbe voluto uccidere anche sè medesima. »

L'anamnesi diede il seguente risultato: « La nominata S., nata da padre folle, fu sempre povera di mente, ed aveva poco imparato; maritata a 24 anni, partorì due volte. Da che fu maritata era quieta, docile e laboriosa. Da sei mesi si era manifestato in lei un cangiamento del suo stato mentale; si mostrava notevolmente taciturna e sensibile, non si poteva abituare nella nuova abitazione, divenne di umore melanconico sotto la forma di « nostalgia », e sospettava che i suoi figli fossero stati trattati male dalla locataria. Ella commise l'incendio « per andar via dalla città ». Supponendo che suo marito fosse stato arrestato a causa dell'incendio, ella per timore e per vergogna fu presa da istantanea disperazione, andò con i suoi figli vicino all'acqua, e dopo di averli annegati, voleva impiccarsi ad un albero. »

L'accusata, prima ancora che si fosse chiuso il processo, morì nel manicomio, dove fu mandata in osservazione, con fenomeni di grave malattia cerebrale.

L'autore con ragione sostiene, che la nominata S., ad onta di essere stata conscia della punibilità per il commesso incendio, non pertanto non avrebbe potuto essere dichiarata colpevole.

(Fränkel — Wahnsinn oder Verbrechen, Zeitschrift für Psychiatrie. Vol. XXVI. p. 551).

OSSERVAZIONE 4.^a *Ferita con esito mortale. — Melanconia con eccitabilità affettiva di alto grado ed accessi d'angoscia.*

Il 22 novembre 18... il bottaio Rudolf Agostino in uno stato

di viva eccitazione assestò con un martello pesante a sua moglie un numero tale di colpi violenti sulla testa, che la medesima dopo 18 giorni soccombette alle conseguenze delle lesioni.

I medici periti, invitati a fare un esame psichiatrico dell'inquisito, sottoposto all'osservazione per la durata di più settimane, e unitamente allo studio degli atti processuali redassero il seguente parere :

Il Rudolf non presenta alcun fenomeno di disturbo mentale pronunciato. Pel passato ha bensì ripetutamente sofferto di allucinazioni dell'udito, ma queste erano sempre la conseguenza dell'ubbrichezza. Egli in verità per la sua vita sregolata (eccessi nel bere) è fisicamente indebolito (le facoltà visive e uditive depresse, tremore delle mani, afflussi di sangue alla testa, sonno inquieto) ed è offeso nelle sue facoltà mentali (mancanza di memoria). L'azione però, di cui è qui quistione, non è da riferirsi nè ad una trasformazione morbosa dell'organismo somatico, nè a disturbo psichico derivante da quello. La medesima è piuttosto la conseguenza diretta dello sfogo di una violenta passione, prodotta per il rifiuto di soddisfare ad un desiderio. Tuttavia è da notare, che le persone dedite alle eccessive libazioni di bibite spiritose non raramente cadono in uno stato di elevata eccitabilità affettiva, di maniera che per motivi leggieri sono spinti ad eccessi potenti.

Dopo il fatto si era presentato un naturale pentimento. Nelle successive sei settimane il comportamento di R. era tranquillo ed ordinato, ed il suo umore di uomo addolorato ed afflitto era motivato dalla sua posizione.

Il fatto incriminato quindi non è la conseguenza d'uno stato di malattia mentale, ma di degenerazione morale; esso fu commesso con coscienza.

Non essendosi contentato il giudice istruttore di questo parere, il Rudolf, per fare osservare ed esaminare più lungamente il suo stato di mente da persone perite, fu chiuso nello stabilimento di salute ad Illenau. Di là si ebbe il seguente contro-parere.

Agostino Rudolf, di anni 56, bottaio di G., cittadino già rispettabile, capace nella sua arte, viveva in condizioni coniugali e pecuniarie soddisfacenti, senza disposizione notevole alle psicosi, non colpito da gravi malattie, e non esposto alle dure prove della sorte avversa, divenne a poco a poco beone d'abitudine. Da molti anni (certamente più di 10 anni) consumava quotidianamente quantità eccessive di bevande spiritose (circa 6 Schopp di vino, più raramente piccole quantità di acquavite).

A poco a poco subentrarono de' cangiamenti nella vita psichica di quest'uomo, d'altronde di buona costituzione psichica. Egli divenne

irascibile, eccitabile per poca quantità di vino, cosicchè la pace domestica ne fu disturbata. Già alla nascita dell'ultimo (ora di 10 anni) figlio egli, senza alcun fondamento di vero, rimproverò alla moglie la infedeltà coniugale. La capacità esplicativa dello spirito scadeva a poco a poco. Nello stesso tempo R. soffriva spesso dolori di capo e sensazioni di fuoco e calore nella testa, per cui ripetutamente ricorse ai consigli de' medici.

Da quasi 1 $\frac{1}{2}$ anno i cangiamenti nella vita psichica divennero progressivamente più forti. Rudolf era dominato da umore triste, s'immaginava d'essere dannato, perduto, « che il giudizio divino lo avesse raggiunto, ed egli fosse respinto da Dio ». Queste idee *melanconiche deliranti* erano alimentate da allucinazioni dell'udito; così udiva egli delle voci: « Noi ti danniamo, noi ti danniamo! » ovvero « Egli è sotto » (cioè nell'inferno o nel purgatorio). Certamente bisogna riferire ad allucinazioni della vista quello che egli diceva: « che gli siano apparsi delle stelle in cielo, quelle dalla parte della sua moglie erano più chiare, e quelle dalla parte sua erano oscure ».

Più tardi arrivò al punto di prender in senso doloroso per sè tutto ciò che vedeva e sentiva, anche quando nessuno pensava a guardarlo. Diceva bensì che alla sua disgrazia abbia avuto colpa sua moglie, che lo aveva privato della sua felicità. I tentativi fatti per convincerlo del contrario rimasero infruttuosi.

Ma lo stato di R. non era sempre uguale; anzi i momenti del predominio dei sentimenti dolorosi si alternavano con periodi tranquilli, nei quali dava spiegazioni esatte su tutto, ed attendeva anche al lavoro; ma dopo un tempo più o meno lungo, come per attacchi, lo assaliva la depressione; allora diveniva perfettamente insensibile a qualsiasi influenza, restava completamente inoperoso, affermando, « che tutto era inutile », ecc.

Crebbero sempre più i disturbi della pace coniugale, egli usava parole più o meno aspre, talvolta anche inveiva contro la moglie, in parte in seguito ai rimproveri che ella gli faceva per la sregolatezza del bere, in parte in conseguenza delle idee deliranti e degli errori dei sensi provocati da tutto ciò che lo circondava.

Nella seconda metà di novembre crebbero alquanto, come pare, istantaneamente senza essere provocate dall'esterno, le condizioni morbose psichiche dello infermo. Egli era oppresso, e per cinque giorni non prese nutrimento, era irritato contro sua moglie, che egli asseriva lo avesse battuto (da questa però contraddetto) e cacciato fuori dalla cucina. Ciò gli fece concepire l'idea sorta nel fondo del suo umore addolorato: « che egli dovesse lasciare totalmente la casa, e che la sua moglie lo volesse ripudiare per tutti i riguardi ».

Il 22 novembre egli era vinto da forte angoscia, soffrì nuovamente allucinazioni uditive (egli udì dire al suo figlio entrato senza parlare nella stanza: « Adesso lo tengono, egli è giù », cioè nell'inferno), e l'illusione « di essere perduto » prese più corpo. Nella notte seguente egli, per timore, si voleva mettere a letto con sua moglie, ciò che però ella non permise; allora non potè trovare pace, nè riposo; pregava ad alta voce, chiese perdono a tutti. Poi sentì sua moglie, che gli diceva: « Che cosa vuoi tu pregare, la preghiera è perfettamente perduta e tu stesso sei perduto » (allucinazioni nel senso del suo delirio); da ciò furono nuovamente alimentati i delirii, e l'eccitamento angoscioso risentì un notevole incremento.

Spinto dalla sua intima inquietudine il 23 prese la risoluzione di andare in pellegrinaggio, prima al vicino convento di Katharinenthal, e poi agli eremitaggi per trovarvi la pace. Per bagaglio chiese a sua moglie una camicia pulita; ciò da buona massaia che era (perchè la terza nella settimana) gli fu negata, ad onta che gliel'avesse rimandata ben altre tre volte. Questo rifiuto aumentò rapidamente l'esistente grande irritazione angosciosa; l'affetto dolorosamente teso abbisognò solo di questo motivo insignificante per esplodere con scarica violenta. Con impulso cieco, senza motivo consciente Rudolf seguì la moglie nella stalla e, mentre era appunto occupata ad abbeverare le capre, la battè col primo strumento, il martello da bottaio, che gli capitò fra le mani, più volte sull'occipite. In conseguenza di questi colpi che produssero parecchie fratture del cranio e consecutiva infiammazione cerebrale, la donna soccombè li 10 dicembre.

Subito dopo il fatto Rudolf, invaso da angoscia e spavento, fu visto senza farsi alcuna chiara idea di ciò che aveva commesso, senza forza volitiva a nuove azioni; non diede segni di nascondere l'accaduto, di scusarsi, o di salvarsi con la fuga.

Sottoposto subito dopo a giudizio penale, e per quanto la sua memoria ancora lo soccorreva, egli nell'interrogatorio diede risposte circostanziate e fedeli alla verità sugli avvenimenti passati e specialmente sui recenti, e istruito della gravità del fatto mostrava vero pentimento. Era contentissimo della grave accusa, che lo colpiva, perchè questa corrispondeva al suo umore doloroso, ed egli stesso invocava una dura pena.

Come ne' melanconici regolarmente avviene dopo le azioni violente, subentrò ben presto un grande alleviamento psichico, ed egli diceva: « Da che mi trovo nelle carceri mi sento molto meglio ».

Durante la dimora di tre mesi nelle carceri preventive esisteva uno stato di melanconia con debolezza di mente. R. era per lo più mesto ed afflitto, sicchè il minimo motivo lo faceva prorompere in pianti e lamenti; di regola tranquillo, diveniva di tempo in tempo,

senza motivo esterno, diffidente ed irascibile contro coloro che lo avvicinavano; riteneva rivolte a lui le parole che riguardavano altri, e soffriva allucinazioni uditive (sentiva ingiurie ed altre cose). Anche nel manicomio esistevano uno stato di depressione dolorosa con tendenza al pianto, mostrandosi egli contrito ed ascetico, e delirii sporadici dei sensi (« adesso lo ha il demonio! »). Una volta in un accesso pronunciato d'angoscia egli usò tutto l'energia per tentare di suicidarsi, a cui seguirono profondo disturbo della coscienza ed intensi dolori al capo.

In seguito fu osservata debolezza intellettuale che progredì rapidamente, come pure si notò un difetto caratteristico della memoria; mentre che il ricordo del passato remoto si era mantenuto bastantemente fedele, la coscienza degli avvenimenti recentemente passati si era conservata solo con contorni oscuri e vaghi; ciò valga specialmente per le circostanze precedute all'aggressione della moglie, al fatto stesso e al periodo di tempo susseguente.

Dalla narrazione precedente si deducono le seguenti conclusioni per il giudizio forense:

Da molti anni esisteva in Rudolf una malattia cerebrale provocata dall'eccesso di bevande spiritose, che, oltre di una decadenza graduale delle forze psichiche, si manifestava con una grave depressione melanconica. Questa melanconia crebbe a guisa di attacchi, invase per la idea di essere dannato e per errori de' sensi, e giunse fino alle condizioni di eccitamento angoscioso di alto grado. Rudolf con un tale stato di angoscioso eccitamento esordito con un grave dolore morale melanconico da più giorni, associato ad allucinazioni uditive ed a profondi disturbi della coscienza, compì la grave offesa sulla persona di sua moglie, micidiale nelle sue conseguenze.

Le allucinazioni uditive non furono affatto conseguenza di uno stato di ubbriachezza, esse piuttosto furono provocate direttamente da un disturbo mentale permanente. Il pentimento naturale mostrato dopo il fatto non esclude affatto l'origine morbosa di esso; regolarmente il pentimento segue alle azioni angosciose de' melanconici. Lo stesso valga della passeggera cessazione de' fenomeni gravi della malattia subito dopo il fatto che produsse la calma, mentre che il disturbo mentale consecutivamente aumentava indubbiamente con la debolezza psichica.

Quindi il parere finale fu del seguente tenore:

Rudolf ha compiuto il delitto su sua moglie, infliggendole i colpi che ebbero per conseguenza diretta la morte di lei, in uno stato di malattia e di completa abolizione della volontà. In base a questo parere il processo fu sospeso.

(Osservazione propria).

OSSERVAZIONE 5.^a — *Incendio. — Melanconia con accesso di angoscia.*

L. di anni 20, masturbatore, soffriva da alcuni anni spesso ansia precordiale ed inquietudine angosciosa con impulso a distruggere. In tale stato senza motivi esterni aveva appiccato il fuoco alla stalla mentre prima aveva tentato di uccidersi.

Il parere medico, attenutosi alle generali, e poggiato essenzialmente su' momenti psicologici, concluse per la imputabilità. L'incolpato divenne furioso nelle carceri e per questo motivo dovette essere trasferito nel manicomio.

(Otto—ein Brandstifter. Erlenmeyer's Correspondenzblatt 1870, N. 2).

OSSERVAZIONE 6.^a *Incendio. — Melanconia con accessi di angoscia.*

In settembre l'oste di campagna a nome Karcher di B., di anni 58, trovandosi solo in casa, mise fuoco alla stalla che fu in gran parte preda delle fiamme.

K. era tenuto per un uomo semplice e laborioso, che aveva condotto vita sempre ritirata, e godeva buona fama. Negli ultimi anni avea patito molti patemi per domestiche sventure, e specialmente per gli stravizzi nel bere del suo genero, dal quale ebbe a soffrire moltissimi maltrattamenti.

Alla perizia riuscì dare la prova, che il K. nelle ultime sei settimane precedenti al fatto aveva sofferto insonnio, dolori al capo e sensazioni di vertigine e di calore; che in seguito poi sopravvenne la depressione dolorosa, quindi irrequietezza angosciosa con tendenza al suicidio e con impulso ad atti di vandalismo.

L'esame medico succeduto al fatto constatò gravi disturbi della nutrizione, generale dimagrimento, pelle di color giallognolo, faccia smunta con iperestesia della cute ed intensa sensazione di freddo da non potersi vincere, inoltre gravi disturbi nutritivi con rifiuto di nutrimento.

Esisteva sconcerto e profonda depressione dolorosa che si manifestava in tutto l'aspetto dell'ammalato. Egli era dominato da estrema angoscia, per cui si doveva evitare di avvicinarlo, perchè il solo avvicinamento all'ammalato bastava per farlo tremare per l'intero corpo. L'angoscia indeterminata era talvolta obbiettivata in idee deliranti (« che il danaro si fosse perduto, i beni e la proprietà fossero distrutti »), le quali erano manifestate con forti lamenti. In base a questo trovato l'azione delittuosa fu ritenuta conseguenza di un accesso d'angoscia di persona gravemente melanconica, la quale fu posta perciò fuori causa.

L'osservazione posteriore continuata nel manicomio dimostrò che i detti fenomeni erano da considerarsi come lo stadio melanconico, che precedette ad una grave malattia cerebrale che menò all'atrofia.

(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 7.^a *Assassinio della figlia di otto anni. — Melanconia con stati d'angoscia.*

Una donna a nome H. all'improvviso inflisse a sua figlia di otto anni otto colpi di coltello, di cui uno ferì il cuore, e la fanciulla ben presto soggiacque all'emorragia.

La H. di anni 33, non gravata da funesto retaggio, prima affatto il-libata, religiosa e morale, di carattere piuttosto chiuso, non solo aveva vissuto con la sua famiglia nel migliore accordo, ma era attaccata con caldo affetto materno all'uccisa; ciò fu senza il minimo dubbio acclarato.

Poco innanzi avea sopportato una gravidanza, durante la quale si era indebolita per ripetute perdite di sangue; la debolezza viemmaggiormente si pronunciò dopo il parto avvenuto il 6 settembre 1872. In seguito soffrì molto di insounio, ed ebbe molta ripugnanza a mangiare; soffrì frequenti dolori di capo, vertigini, e a volta oscuramento della vista, per la qual cosa era obbligata di porsi spesso a letto. Nella 2.^a settimana i dolori di capo si mitigarono alquanto, ma in luogo di essi si presentò una depressione dolorosa che a poco a poco si aumentò. La H. si faceva dei rimproveri senza motivo, perchè credeva di custodir male sua figlia; la sua coscienza era turbata, ella sentiva della gente girare intorno alla sua stanza, e sospettava che le facessero la spia.

Li 28 settembre era vinta da forte angoscia, sospirava sempre e si lagnava: « Essersi lei fatta colpevole verso i figli ». Dopo una notte completamente insonne fuggì di casa il 29 sollecitamente e di buon'ora, domandando perdono per i suoi peccati ad una persona che incontrò. Dopo un'ora ritornò pallida e sconcertata a casa, dominata da grande angoscia; dieci minuti più tardi l'assassinio era compiuto! Dopo di questo la H. si fece alcune leggiere ferite da taglio al collo e fu trovata priva di sensi per terra, in seguito sopravvenne uno stato di apatia e completa amnesia della orribile azione. Dopo tre settimane a poco a poco la coscienza si rischiarò, ed il miglioramento progrediva.

Il parere ritenne provata la melanconia cagionata probabilmente da anemia cerebrale come fenomeno parziale della povertà generale di sangue. L'azione fu compiuta in un attacco di angoscia associato a grave disturbo di coscienza, che fu seguito da forte prostrazione psichica e somatica, che non fece realizzare completamente il tentato suicidio. *La libera determinazione della volontà nell'eseguire il fatto era completamente abolita per il morboso disturbo dell'attività psichica.* L'accusa in seguito di ciò fu ritirata dalla procura generale.

(Leopold. Gutachten über den Gemüthszustand der Frau H. etc. — Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin N. F. Vol. XIX p. 307).

OSSERVAZIONE 8.^a *Incendio. — Melanconia con idee deliranti ed errori dei sensi.*

La nominata L. K. di anni 33, nubile, aveva posto fuoco in due punti alla casa di suo fratello uterino presso il quale abitava. La stessa da un certo tempo era taciturna in modo da sorprendere, tutta assorta in sè, e totalmente inaccessibile; ella compiva i suoi lavori con lentezza e pigrizia, ed avea manifestato ripetutamente dei progetti di suicidio. Durante la notte si levava spesso dal letto, e svegliava i parenti dicendo di sentire dei rumori.

Allorchè fu chiusa nel manicomio in osservazione conservò assoluto silenzio sul contenuto della sua coscienza. Soffrì accessi d'angoscia; nella notte nel letto non poteva trovar riposo, e si rifiutava ostinatamente a prendere cibo. Ad onta della sua ritenutezza potevasi con certezza conchiudere che l'ammalata per la sua maniera di comportarsi e di presentarsi aveva idee deliranti ed errori dei sensi a contenuto melanconico, come pure che l'incendio da lei prodotto era derivato senza dubbio dalla stessa fonte. Posto ciò per base il parere stabiliva che « l'accusata nel compiere l'azione delittuosa, non aveva agito con libera determinazione di sè stessa ». (L'ulteriore procedimento fu sospeso).

Dopo una dimora di due anni nello stabilimento morì per le conseguenze del suo ostinato rifiuto al nutrimento.

(Kelp — Gutachten etc. Zeitschrift für Psychiatrie, Vol. XXXVI, p. 461).

OSSERVAZIONE 9.^a *Uxoricidio. — Melanconia con idee deliranti.*

Un individuo povero di mente e poco socievole fin dall'infanzia, poco dopo il matrimonio, si ammalò con fenomeni di melanconia ipocondriaca: « che la moglie gli aveva tolto la sua virilità, lo aveva ammaliato unitamente alla sua famiglia, e che ella alle nozze non era andata vergine. Ella gli aveva fatto venire la pigrizia nel sangue, aveva rovinato il suo corpo, e gli aveva causato dolori ai genitali ».

In uno stato di eccitamento angoscioso uccise la supposta strega con colpi d'ascia. Dopo il fatto fu assalito da prostrazione, e più tardi era patente uno stato di melanconia passiva.

(Livi — Archivio Italiano. Giugno 1874).

OSSERVAZIONE 10.^a *Incendio. — Melanconia ipocondriaca d'un masturbatore di mente debole.*

Essendosi manifestato il fuoco nella rimessa del contadino Jäger in Th. il sospetto dell'incendio cadde sul di lui figlio Giuseppe. Posto in carcere egli confessò completamente il suo fallo e soggiunse, « di aver ciò calcolato per essere arrestato, e venire così liberato dalla vi-

sta delle donne, al cui cospetto veniva ogni volta involontariamente incitato alla masturbazione ».

Giuseppe J. di anni 23, di muscolatura forte ma poco nutrito, dal colorito pallido, dagli occhi circondati da occhiaie, dal comportamento trascurato ed inceppato, la fronte piatta e bassa ed i movimenti alquanto pesanti, era disposto per retaggio a psicopatie, avendo avuto il nonno ed una sorella del padre malati di mente, uno zio paterno s'impiccò, ed inoltre il proprio suo fratello è ammalato di pazzia periodica.

J... dai primi tempi in cui frequentava la scuola mostrava spirito strano; era un ragazzo timido e misantropo, evitava i suoi compagni, mentre che leggeva molto nei libri e nei giornali.

Nella scuola fece dei progressi solamente mediocri, massimamente nei soggetti che richiedevano attività del proprio pensiero.

Licenziato dalla scuola divenne un campagnolo diligente e bravo, praticando solo raramente le osterie, ed occupando le ore di riposo molto nella lettura. Era generalmente tenuto per uno strano. Oltre che non era socievole, sorprendevasi in prima la sua grande timidezza pel sesso femminile, e secondariamente la sua grande sensibilità per i rimproveri, e la sua eccitabilità e tendenza all'ira.

In tutto il tempo che precedette all'incendio oltre ad una eccitabilità sempre più crescente si mostrarono in lui dei fenomeni, che si doveano attribuire ad un profondo umore melanconico, specialmente tristezza, e noja della vita. Egli spesso ripeteva che la testa non gli reggeva, e che non vivrebbe più a lungo. Piangeva molto e cercava nascondere, si allontanava spesso dalla casa e per lungo tempo non ritornava; ai rimproveri rispondeva: « Non ho che farci, è appunto la mia testa che non mi aiuta ».

Si lagnava inoltre di non essere stato degno di ricevere la comunione, perchè non si era confessato di tutti i suoi peccati, e perciò non essere più in grazia di Dio, e di non avere più forza di astenersi dal peccato.

Sebbene il Jäger durante l'intera istruttoria avesse sempre sostenuto di aver commesso l'incendio perchè non era in grado di liberarsi per altre vie dalla masturbazione, sperando così di segregarsi dal consorzio umano, pure si ritenne che egli abbia agito contro suo padre per ira e vendetta. Ciò l'affliggeva perchè i suoi genitori non gli aveano dato motivo per commettere l'incendio, bensì la sua malattia.

Anche dopo il fatto egli ripetutamente s'esprimeva nel seguente modo: « Non poteva più lungamente vivere, soffriva col corpo, le sofferenze invadevano talvolta la testa e non sapeva più dove fosse; ovvero esse esordivano nel cuore e salivano verso la testa, ed allora non sapeva più che facesse (angoscia precordiale). Egli non avrebbe dovuto essere

uomo ». In questo tempo il J. mostrava talvolta la testa rossa e lo sguardo turbato in maniera da sorprendere coloro che lo avvicinavano.

L'esame medico diede il seguente risultato: Il nominato Jäger nel suo decimo anno di età in seguito a sensazione di prurito sul pene fu spinto alla masturbazione, che d'allora in poi praticò sempre colla massima segretezza; alcuni anni dopo venuto a conoscere con la istruzione religiosa la peccaminosità dell'oltraggio di sè stesso, non si sentì in grado di resistere al potente stimolo al quale soccombeva tuttodì due sino a tre volte; specialmente vedendo donne gli si accendeva il senso di voluttà, alla quale poi sempre ed istantaneamente cedeva immaginandosi nella sua fantasia in grembo di ragazze vezzosamente ornate. Facendosi più innanzi negli anni, gli mancò il coraggio di venire in rapporti sessuali colle donne, mentre che la lettura di romanzi amorosi, alla quale volentieri si dedicava, gli produceva nuovo stimolo alla masturbazione.

Più tardi si presentarono, come conseguenza della masturbazione, rumori nella testa, e palpitazione di cuore. Finalmente si convinse che la masturbazione gli fosse nocevole, e sentiva che ne avrebbe potuto derivare la tisi, perciò si decise seriamente di lasciarla; ma gli stimoli funesti erano più potenti della sua volontà.

In seguito di ciò egli cadde in angoscia, in uno stato di disperazione spesso con sussiegua di lagrime amare, rimorsi e rimproveri a sè stesso. Temendo da una parte che si presentasse la ferale malattia, e dominato dall'altra dall'angoscia di perdersi non solamente di corpo ma anche di anima, egli fu costantemente spinto a trovare vie e mezzi per liberarsi dalla pena che lo tormentava. Finalmente sorse in lui l'idea fissa di non riuscirgli di liberarsene se non quando egli non venisse a vedere più donne, fondandosi sulle leggende di anacoreti pii, che ritirandosi nella solitudine lottarono contro gl'istinti ai piaceri sensuali; inoltre s'impossessò di lui con forza irresistibile l'idea che soltanto il soggiorno nelle carceri lo avrebbe condotto alla meta desiderata, ed è appunto perciò che egli voleva commettere un'azione criminosa, ma di tal natura che avesse potuto recar danno soltanto alla sua persona, e quindi nè pensò di rubare, nè di fare violenze, ma di mettere fuoco alla rimessa di suo padre (con ciò egli commise naturalmente l'errore che non preparava soltanto a sè stesso un danno ma anche a suo padre!)

Avendo il Jäger preso una volta questa risoluzione, ne era dominato completamente, ed era spinto irresistibilmente all'attuazione di essa.

Egli poco dopo il fatto si fece arrestare volontariamente e confessò subito il delitto.

Subito dopo il fatto fu invaso da timori, ma la ferma convinzione che quello era stato l'unico mezzo di salvezza gl'infuse coraggio.

Nel tempo della sua dimora nel manicomio, ove fu mandato in osservazione, la melanconia cedette, il comportamento divenne tranquillo. Gli schiarimenti sul passato e le circostanze del fatto criminoso furono dati con prontezza e piena sincerità. Per il resto egli osservava un fare completamente ritirato, non avea relazioni con alcuno, non manifestava desiderii, non mostrava interessi particolari; il suo orizzonte psichico era evidentemente limitato.

Parere: La disposizione ereditaria pronunciata è evidente sia per intelligenza limitata esistita dall'infanzia, sia per la maniera strana della sua vita psichica ed affettiva (degenerazione psichica); vi si aggiunse come secondo fattore sommamente dannoso la masturbazione praticata intensissimamente fin dalla prima giovinezza, che, come si sa per esperienza, può produrre un indebolimento significativo delle funzioni psichiche.

In seguito di queste influenze il Jäger subì un arresto nello sviluppo ulteriore della sua vita psichica e sentimentale sicchè questo ragazzo tranquillo e timido apparve alle persone che lo avvicinarono debole di mente e strano. Egli fu anche presto assalito da sensazioni morbose, sentimento di debolezza somatica, dolore al capo e specialmente intensa palpitazione di cuore, che gli fecero temere una grave malattia. L'ammaestramento religioso, come le nozioni delle tristi conseguenze della continuata masturbazione attinte nei libri, generarono una profonda depressione dolorosa con carattere di melanconia ipocondriaca. Quando la lotta contro il vizio si dimostrò inefficace, il malumore crebbe al grado di forte angoscia fino alla disperazione; vinto da questa, egli, per non perdersi completamente di corpo e di anima, si spinse irresistibilmente ad un ripiego.

Dopo lunga riflessione finalmente come mezzo sicuro per raggiungere il suo scopo, il soggiorno obbligato nelle prigioni, fu scelto l'incendio. Separato dal mondo egli non avrebbe avuto più occasione di vedere le donne, alla vista delle quali sempre era spinto a contaminare sè stesso.

Per quanto apparisce concepibile la ragione di liberarsi per mezzo di una azione delittuosa dalla posizione coatta psichica, dal meccanismo della melanconia, pure la scelta della stessa non si spiega solamente per il dolore morale. Un'idea così assurda presuppone necessariamente una insufficienza d'ideare e di giudicare.

La vittoria di questa idea sopra tutti i pensieri contrapposti prova uno sviluppo non sufficiente per la giusta misura delle vedute, onde la ristrettezza psichica e il modo strano. L'azione trova quindi soltanto la sua piena spiegazione quando noi vi aggiungiamo l'ultimo fattore: *che l'azione è la conseguenza d'una melanconia ipocondriaca, che in uno spirito degenerato per eredità è surta dalla masturbazione continua.*

« Il nominato Jäger al tempo in cui commise l'incendio si trovò in uno stato di disturbo morboso dell'attività psichica, per il quale era abolita la sua libera determinazione di volontà ».

L'accusato fu dichiarato libero dalle Assisie per mancata imputabilità.

(Illena uer. Osservazione non ancora pubblicata).

OSSERVAZIONE 11.^a *Assassinio dei proprii figli.*—*Melanconia puerperale.*

Il 26 genn. alle ore 6 di mattino la nominata E. si presentò alla gendarmeria, e fece la seguente denuncia contro sè stessa: Ieri nelle ore pomeridiane uscii con i miei due figli, comprai per essi delle focacce, perchè sentivano appetito, poi passeggiavi con loro lungo il canale. Già da lungo tempo mi tormentava il pensiero di annegarli; allora pensai di attuarlo. Aspettai che si facesse più oscuro e gettai i due figli nell'acqua.

Nell'andarmene via, sentendo le loro grida, tornai indietro. Scorsi il più grande essere in procinto di guadagnar la riva, lagnandosi che la sua focaccia era stata portata via dall'acqua, ma io lo respinsi nell'acqua per affondarlo.

Non volendo tornare a casa presso mio marito senza i figli, passai la notte nei campi. Eccomi ora per farmi carcerare e scontare la pena che mi è dovuta.

Sul luogo del fatto ella raccontava a sangue freddo le particolarità dei suoi orribili misfatti, e restò indifferente allorchè si rintracciò il cadavere del ragazzo più grande. Per motivo addusse: « Aver voluto sottrarre i figli alla sventura che aveva colpito lei stessa, ed aveva pensato che sarebbero più felici nel cielo ». Quest'idea fu concepita da lungo tempo e la manifestò al marito ed ai parenti. La E. era d'età di anni 37, era di temperamento nervoso, pallida e smagrita. Essa soffriva dei dolori alla testa mentre la sensibilità dolorifica della cute era diminuita; soffriva d'insonnio. Dall'ultimo sgravo avvenuto 2 mesi e mezzo fa non era ritornata la menstruazione.

Ella dava notizie completamente chiare e precise sulla sua vita anteriore. L'idea di uccidere i suoi figli era spuntata in lei l'anno passato tra il sesto ed il settimo mese della gravidanza. Diceva essere stata allora di pessimo umore, oppressa, e svogliata al lavoro. Lo sgravo ed il puerperio erano passati bene; ma dovendo attendere al lavoro non poteva dar latte al suo figliolino.

In seguito diceva essere stata abbattuta, sofferente per mancanza di sonno, di cattivo umore, rilasciata, neghittosa al lavoro, e supponeva essere osservata da tutti. Il pensiero penosissimo di dover uccidere i suoi figli sempre la perseguitava sebbene prima li avesse amati assai teneramente.

Nel momento che gettò i figli nell'acqua era perfettamente insensibile. Ella pensava sempre che starebbero ben collocati nel cielo e risparmiati alla sorte avversa di essere così infelici (cioè così insensibili come la loro madre). Diceva di essersi meritata la sua sorte e di desiderare ora di essere giustiziata.

L'anestesia psichica continuò anche dopo il fatto.

Tanto nella famiglia del padre, che della madre della E. eransi avverati varii casi di disturbo mentale. Ella era una brava ed economica donna, una buona madre e sposa. In sei anni si era sgravata 5 volte. Era obbligata a lavorare eccessivamente con cattiva nutrizione.

Fin dalla quarta gravidanza mostrava dei fenomeni di umore melanconico; dalla fine della quinta, dopo un'emozione d'animo dava indubbii segni di melanconia.

Ordiva pensieri di suicidio mostrava profonda depressione ed abulia, trascurava le sue faccende di casa e deperiva nelle condizioni generali di nutrizione. Avea dolori di testa, inappetenza e mancanza di sonno. Il comportamento verso il marito era completamente mutato.

Il parere provò chiaramente i sintomi fisici e psichici d'una melanconia, che negli ultimi mesi della quinta gravidanza in una donna predisposta ereditariamente si sviluppò in seguito ad influenze estenuanti (sgravi continuati, nutrizione cattiva, eccessivi lavori) e si accrebbe dopo lo sgravio.

L'azione era conseguenza diretta di un disturbo profondo del sentire psichico (anestesia psichica) e delle idee melanconiche che ne derivavano.

In base a questo parere la nominata E. fu dichiarata libera e rinchiusa in un manicomio.

(Rapport médico-légal par Delacour Aubrée et Lafitte. — Annales médico psychologiques, Janvier 1878).

Altri casi: — Gazette des tribunaux 1851. — Annales médic. psychol. May 1878. — Casper's Lehrbuch, Fall. 157. Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1859, p. 127. — Henke's Zeitschrift 1837, Heft 4. — Briere, Annal. méd. psych, 1851, p. 626. — Ebeers, Zurechnung 1866, Fall 4. — Marc-Ideler II, p. 135. — Bottx, Annal. d'hygiène 1834, p. 242. — Hitzig's Annalen, Aug. 1852. — Taylor, Med. jurisprud. p. 863. — Ideler's Lehrbuch, p. 78. — D'Espine, psychologie naturelle, tom. II. p. 580, ecc. — Kaatzer, Dissertation, Marburg 1872. — v. Krafft-Ebing Lehrbuch, Beob. 18. — Pincus, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Med. N. XXX. H. 1. — Richter, jugendl. Brandstifter. p. 69, ecc. — Hitzig's, Annalen 1830. — Zangerl, österr. med. Jahrb. 1834, Bd. 15. — Pfaff's Mittheilungen 1833, 2 Jahrg. II. 3. — Klein's Annalen. Bd. XII. p. 103. — Henke, Abhandl. III. p. 211. — Meckel,

Beiträge I. p. 106. — Henke, Zeitschrift 1836, Bd. 31, p. 119. — Brefeld, über Maturität, 1842, p. 105—125. — Archives générales de médecine, janvier 1875.—Chatelain, Annal. med. psych. juillet 1871.—Spielmann, Diagnostik, p. 414.—Henke, Zeitschrift 1834.—Friedreich, Magazin für Seelenkunde, H. 1, p. 41. — Ideler, Gutachten der wissenschaftl. Deputation 1854, p. 110.—Pölcchau, gerichtsarztl. Gutachten, 1868, Fall 46.—Mildner, Correspondenzbl. f. Psychiatrie 1857, N. 17.—Brunner, Friedreich's Blätter 1877, II. 4, 5, 6.—Journal of mental science, April 1872.—v. Krafft-Ebing, Lehrbuch, Beob. 25. — Burkart, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. Nr. XXIV p. 2.—Livi, Archivio italiano per le malattie nervose 1872.

Abbiamo ancora ad aggiungere brevemente, che in alcune circostanze i melanconici, *falsi accusatori di sè stessi*, possono essere oggetto di giudizio forense. La esperienza ne impara, che non di rado accade che gli ammalati in parola per avvilire sè stessi, o per noia della vita, e qualche volta anche in conseguenza d'idee false o di errori de'sensi, o si accusano di reati che non ebbero mai luogo, o utilizzano delitti effettivamente verificatisi per accusar falsamente loro stessi come autori. È così che essi intendono attrarre su di loro una pena legale, e provocare anche la condanna di morte.

Il pericolo d'una condanna erronea per auto-accusa non dovrebbe essere troppo grande, imperocchè la moderna procedura giudiziaria non pone il punto importante della condanna sopra la confessione, ma richiede la prova intera della reità. In casi straordinarii i giudici sono direttamente invitati per disposizione a sottomettere ad una esatta indagine lo stato mentale ed affettivo dell'auto-accusatore. Con un esame anche semplicemente obbiettivo potrebbe in questi casi essere facilmente scoperto il morboso motivo celato d'una tale accusa.

La breve rassegna de' casi improntati alla letteratura sufficientemente ricca facilita essenzialmente la intelligenza di questi processi criminali. Così un melanconico si accusa falsamente di complicità in un supposto assassinio, per essere condannato e chiuso in una casa di pena (Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1850, p. 313). Un folle annoiato della vita, coglie l'opportunità di accusarsi d'un assassinio allorquando doveva essere giustiziato il vero autore del delitto, per trovare modo

di darsi la morte (Legrand du Saulle, *La folie devant les tribunaux*, p. 577). Una giovane comparve innanzi al tribunale, accusandosi, con la narrazione di particolari che rendevano la cosa plausibile, di aver ucciso con maltrattamenti un suo figlio rachitico dell'età di 7 anni, e che ella era una madre, snaturata. La perizia mise in chiaro che il fanciullo aveva sofferto una malattia del midollo spinale, e che era morto istantaneamente mentre i genitori erano assenti. La madre che lo aveva assistito col più premuroso affetto, era, in seguito alla di lui morte, caduta in melanconia, tormentata dal pensiero di essere stata assente nell'ora della morte, per cui s'incolpava falsamente dell'assassinio del figlio (Mo'rel, *Gazette hebdomadaire*, 1863).

Siccome le condizioni psichiche, che il legislatore stabilisce per la imputabilità, sono diverse da quelle che egli pone per base della *facoltà a disporre*; così deve essere tenuta anche una diversa misura nel giudicare entrambe le accennate facoltà in rapporto ai disturbi mentali. Se il punto più importante riguardo alla prima sta a preferenza nella sfera etica, riguardo alla seconda sta principalmente nella sfera intellettuale.

Potrebbe quindi derivarne che non in tutti i casi in cui si formula la diagnosi medica di « melanconia », debba essere di necessità soppressa la capacità di disporre; tutt'al più i singoli casi, a seconda de' sintomi predominanti, devono essere giudicati in maniera differente. I melanconici di grado mediocre, in cui non esistano forti affetti, nè stati d'angoscia, ed in cui l'arresto psichico può essere superato fino a un certo grado, saranno ammessi alla libertà di disporre, o per lo meno tra certi limiti.

Se difettano la volontà ed il coraggio in tali ammalati di grado avanzato, essi non potranno comprendere i loro dritti, e non potranno adempiere ai loro doveri cittadini e professionali. Ancora più significativa apparisce questa incapacità quando insorgono attacchi di angoscia precordiale, o quando la coscienza è compresa d'idee deliranti e di illusioni sensoriali a contenuto doloroso; e così che il melanconico gementa

sotto il peso di gravi peccati immaginari, supponendosi maledetto da Dio, inclina a regalare ai poveri tutto il suo avere per scontarli, oppure a lasciare per testamento la sua proprietà alla chiesa, e ridur sè o i suoi alla mazza. Pertanto anche durante il corso delle più gravi forme di melanconia possono verificarsi remissioni di tanto rilievo che possono allora essere compiuti degli atti civili con tutta la pretensione della validità giuridica. Sarebbe assai difficile star qui a determinare i generali punti di vista; poichè ogni singolo caso vuol essere particolarmente giudicato.

Il più delle volte sorge il dubbio sopra la validità giuridica dei contratti, delle compere, vendite e promesse, che furono conclusi e furono fatti al tempo del supposto disturbo delle psichiche funzioni. Per decidere devono essere presi in esame, nella maniera il più che sia possibile accurata, la forma ed il grado della depressione dolorosa al tempo dell'azione di cui è quistione; e ne' casi gravi deve essere determinato se al tempo in quistione sia esistita una essenziale remissione della malattia.

Sulle stesse basi deve fondarsi il giudizio intorno ad un testamento supposto rilasciato in uno stato melanconico da chi più non esiste; solamente quando si ha la prova evidente che al tempo in cui il testamento fu redatto, fossero esistiti gravi disturbi psichici, può lo stesso essere considerato illegale. Saranno qui di guida i seguenti criterii: la storia di tutta la vita pregressa, per quanto la medesima risulti da deposizioni autentiche delle persone che avvicinavano il testatore, e particolarmente del medico curante; lo stato somatico e psichico al tempo in cui il testamento fu disteso; lo stato psichico dal tempo in cui fu fatto il testamento fino alla morte; infine il documento stesso riguardo al suo contenuto ed alla sua forma.

Più spesso ancora la quistione della facoltà a disporre vien portata innanzi al giudice od al medico perito allorchè trattasi delle disposizioni testamentarie di un suicida per il pagamento o per il diniego de'premi di assicurazioni, pensioni ed altri vantaggi. In questi casi il giudizio vuol essere circondato della maggiore precauzione. Prima di ogni altro non dobbiamo qui dimenticare che il suicidio per sè non prova ancora la esistenza di una malattia mentale, mentre tanto per teoria che

per esperienza di fatto si può bene ammettere la possibilità del suicidio con mente sana. Così p. e. alcune malattie croniche penose, o altrimenti temute (sifilide), possono spingere al suicidio; però è anche vero che spesso prima del fatto la mente è morbosamente alterata.

Anche qui noi non possiamo varcare i confini concreti di ciascun singolo caso, e dovremo quindi indagare sull'anamnesi, sul fatto stesso, sui brani di scritto trovati, e sui risultati della necropsopia. Se non si rintracciano motivi sufficienti a giustificazione del suicidio, e possono essere dimostrati esistiti evidenti fenomeni melanconici al tempo in cui fu redatto il testamento, o quando il contenuto dello stesso avesse un fondamento completamente melanconico, allora noi siamo perfettamente autorizzati a negare al suicida la facoltà a testare. Depone per il suicidio da disturbo psichico la maniera crudele con cui fu compiuto (col rompersi la testa, con mutilarsi, con numerose ferite inflittesi con furore cieco, col bruciarsi, col crocifiggersi). Anche in questi casi però resta sempre a provare che la malinconia, che ha provocato il suicidio, sia esistita al tempo in cui fu redatto il testamento.

Può raramente essere negata ai melanconici, che non sieno troppo gravemente ammalati, la facoltà di deporre testimonianza innanzi ai Tribunali; imperocchè il più delle volte la loro intelligenza è conservata, ed in grado di osservare rettamente le faccende altrui; però essi non potranno essere ritenuti per testimoni del tutto valevoli, e non saranno ammessi al giuramento.

Allorchè si trattasse di pronunciare in un caso di evidente melanconia la incapacità di disporre liberamente a sensi di legge, sarebbe regolare, fino a che la malattia fosse ancora di data recente, e vi sia ancora probabilità di guarigione, contentarsi della nomina d'un procuratore, imperocchè mentre così, per la dichiarata incapacità dell'infermo a compiere da sè solo atti di valore legale, egli è messo al sicuro dalle pericolose conseguenze delle sue azioni, gli sarà nel contempo risparmiato il dolore, spesso notevolmente sensibile per un melanconico, e forse anche funesto, allorquando si vorrà proscioglierlo dalla tutela.

OSSERVAZIONE 12.^a — *Suicidio. — Sospetto di disturbo psichico in causa di pagamento d'una somma di assicurazione. — Prova della melanconia.*

Il negoziante N. si era annegato in uno stagno. La sua vita era assicurata. Secondo i regolamenti della società d'assicurazione la polizza in caso di suicidio era senza valore; però la società avrebbe concesso il pagamento qualora il suicidio fosse stato commesso in una condizione di non imputabilità. Poichè la società negava questa ultima evenienza, fu indetto il giudizio. La società fece notare che N., avendo poco prima della catastrofe lavorato nello studio, e fumato un sigaro immediatamente prima della stessa, debba essere stato imputabile. I querelanti riuscirono a provare che al tempo del suicidio abbia esistita una profonda melanconia. Mancando ogni motivo esterno, il suicidio era la conseguenza diretta della malattia psichica esistente, e fu quindi compiuto in uno stato psichico in cui non era possibile una libera determinazione (Weiss, Selbstmord etc., Beitrag zur Diagnose der Zurechnungsfähigkeit. Friedreich's Blätter für gerichtliche Med., 1881, Heft. 2).

Mania (1).

La mania che si rappresenta in generale come una morbosa esagerazione delle idee, de' sentimenti e del volere, va distinta in due forme secondarie essenzialmente diverse: il semplice eccitamento psichico, e il furore originantesi da manifesti stati irritativi del cervello. Queste due forme si distinguono non solo per la loro genesi, ma anche per il complesso fenomenico. Questa essenziale distinzione non esclude una certa affinità tra le due forme; anzi non di rado noi osserviamo che la prima passa nella seconda forma, quando l'irritazione cerebrale, in origine semplicemente funzionale, penetra in seguito più profondamente; ovvero quando il cervello per disposizione

(1) *Letteratura.* — Tutte le note preposte al capitolo della « Melanconia » fra le opere citate nei § 1 e 2. Inoltre, Jakobi, le forme principali di disturbi psichici. — Brierre de Boismont, de l'importance du délire des actes dans le diagnostic médico-légal de la folie raisonnante. Annales d'hygiène publique etc. II. Tom. 27. p. 76. — Santluis, die tobsüchtigen Zustände beim Menschen und ihr Verhalten zur Imputation, Friedreich's Blätter 1874, II. 6. — Mendel, die Manie, Berlin 1881.

ereditaria, o per eccessi continuati lungamente, ecc. era già predisposto prima della malattia; mentre viceversa nello stadio di convalescenza di una mania grave, quando non solo il processo irritativo nel cervello, ma gli stessi disturbi nutritivi non sono ancora abbastanza retroceduti, si può stabilire uno stadio di semplice esaltazione, che precede la completa guarigione.

I. Stato di eccitamento maniacale.

Sintomatologia.

La malattia comincia il più delle volte con un breve stadio prodromale melanconico, caratterizzato da depressione dolorosa, e da interno malessere, irritabilità, pusillanimità, abbandono degli affari e delle abitudini della vita, indifferenza per i più affini ed i più amati, e corrispondenti cangiamenti nel comportamento in tutte le manifestazioni della vita. La scena muta rapidamente; in luogo dello arresto insorge una tendenza esagerata a muoversi, una crescente irrequietezza, una aumentata attività negli affari, che per qualche tempo non è ancor disgiunta da un certo ordine. All'interno impulso non basta più l'una cosa o l'altra, soddisfa appena la massima molteplicità degli affari nei quali manca la necessaria perseveranza, sicchè or questa, or quella viene abbandonata per esser indi a poco nuovamente ripresa. La voglia delle intraprese, che incomincia col piccolo, a poco a poco lo arrischia in intraprese maggiori, mentre i più semplici bisogni della vita sono trascurati, e le occupazioni abituali vengono più o meno abbandonate. Frattanto si esagera pure il sentimento di benessere, il sentimento della forza e della salute, come mai per lo innanzi. Contemporaneamente il maniaco diventa anche irritabile; egli non può più tollerare contrarietà di sorta; il semplice tentativo di arrestarlo, l'opporsi alla foga del suo fare suscitano affetti più o meno vivaci. Egli allora solamente è contento quando può senza alcuno ostacolo dar corso ai suoi interni impulsi, dire e fare come meglio gli aggrada. I disturbi nella sfera motrice devono essere ritenuti in ogni caso come i più importanti fenomeni morbosi, e che si presentano prima degli altri; impulsi motori, che invero somigliano completamente ai movimenti dipen-

denti della volontà, ma si effettuano indipendentemente da questa, e non insorgono neanche sull'esaltato sentimento di sè stesso, poichè vengono in iscena più presto ancora che l'umore esaltato raggiunga la coscienza.

Tutto il fare del maniaco sperimenta una decisa esagerazione, in conseguenza di che le azioni sembrano precipitate, senza misura, temerarie ed eccessive, e si distinguono quindi molto evidentemente dalla condotta dell'individuo prima della sua malattia.

I maniaci non sono in grado di dominare i loro interni potenti impulsi, e quindi menano una vita molto agitata, non possono più attendere tranquilli al loro lavoro ed ai loro affari; vagano intorno senza posa, e intraprendono viaggi; visitano vecchi amici e conoscenti, e frequentano osterie e teatri in completa antitesi con la pregressa maniera di vivere. Fanno compere e speculazioni spesso al di là di quel che permettono le loro esteriori circostanze. Sviluppano un'avidità rapidamente crescente nello stesso che esagerano ne' loro desiderii e nelle svariate tendenze; fanno grandi progetti, e dopo più o meno lungo tempo li abbandonano per farne de' nuovi. Tutto il loro fare non apparisce insensato, bensì non ponderato, affastellato, e quando non viene corretto dalle idee etiche, inibitrici, urta facilmente contro la morale e la convenienza.

Questa esagerazione motrice si manifesta altresì in una tendenza più o meno grande a parlare, e con una meravigliosa loquacità, cosicchè gli ammalati, come trovansi in compagnia, sogliono discorrere ad alta voce, con parola spigliata, con mimica vivace e con atti corrispondenti; quando poi si trovano soli, soddisfano i loro impulsi col canto e col fischio. Se non trovano uditori, danno di piglio alla penna e si sfogano a scrivere lunghe lettere, a fare descrizioni prolisse di avvenimenti, ed interminabili dissertazioni su di ogni possibile branca dello scibile.

Questi scritti ritraggono il carattere della fugacità e della precipitazione.

Anche nella sfera sessuale si manifesta spesso esagerata la tendenza motrice, che invero non varca ancora i confini della decenza, ma talfiata spinge i maniaci ad oltrepassarli. Gli uomini fanno la corte alle donne, e senz'altro si dichiarano innamo-

rati e sposi, ovvero si dilettono delle espressioni equivoche, e cercano ogni giorno bordelli, ecc. Le donne si attillano come meglio possono; perdono molto tempo nella loro toletta, cercano la compagnia degli uomini, nello stesso che si fanno notare per il loro contegno di *coquettes*; o parlano senza riguardo degli aneddoti del matrimonio, mentre esse con predilezione, inclinate agli impulsi sessuali divenuti più potenti, denigrano la riputazione di altre donne.

Parimenti suole crescere il bisogno di procacciarsi de'godimenti mercè l'uso di eccitanti nervosi, e quindi questi infermi, esaltati come sono, fumano molto e forte, bevono caffè forte e the, e specialmente consumano grandi quantità di birra, di vino, e più poderose bevande alcoliche.

La seconda importante serie de'fenomeni che deriva dalla prima, e segue le stesse fasi, è costituita da'disturbi nella sfera de'sentimenti. La coscienza di sè è a preferenza esaltata, ma l'umore subisce svariati cangiamenti. L'infermo sembra sereno ed elevato, e manifesta ora sentimenti di piacere, ora di coraggio e di fiducia in sè stesso; ma non permane nel sentimento di piacere, egli deve ricevere nuovo alimento per la ridda degli atti psicomotori, e ogni volta che l'eccitamento viene a mancargli, d'un tratto egli è vinto dai sentimenti opposti. Il cangiamento dell'umore è quindi istantaneo, si manifesta del tutto esternamente ed immediatamente, annunziandosi come depressione dolorosa. Pertanto predomina l'umore esaltato associato a sentimento di forza e di capacità.

L'umore esaltato si può contenere infra i confini d'un sentimento normale di gioia, ma da questo si distingue, inquantochè esso non è motivato da cause esterne, e tale sentimento di piacere e di felicità esiste anche in mezzo al bisogno ed alla miseria.

Cresciuta è pure la eccitabilità affettiva; alle idee e alle sensazioni non solo corrispondono i sentimenti adeguati, ma altresì gli affetti, e specialmente quelli a contenuto esaltato; di modo che tutto il mondo esterno è concepito non altrimenti che nel senso di questo sentimento proprio di felicità.

Anche la eccitabilità è spesse fiate eccessiva, di maniera che certe impressioni contrarie accolte dal mondo esterno si trovano in grande contrasto col contenuto della coscienza e

quindi provocano affetti di ira. Per altro questi affetti, che menano a sfoghi impetuosi, sogliono cedere subito all'umore esaltato.

Una terza serie di sintomi cardinali simultanei deriva dall'accresciuta attività della vita ideativa.

I pensieri si presentano all'ammalato con rapidità esagerata e sono da lui espressi in un tempo corrispondente, così che egli è in grado di comunicare agli astanti sempre cose nuove, e spesso il suo discorso attira per il contenuto, nonchè per le arguzie e lo spirito. La facoltà di riprodurre spesso è esagerata ad un grado meraviglioso. Ciò che è passato una volta per la sua coscienza egli può rappresentare come cosa di fresco avvenuta e con calore; recita interi capitoli, che appena una volta nella vita trascorsa ebbe letti, e canta testi di opere, che ha per lo innanzi ascoltato. Si esprime con speditezza non abituale a lui fin dalla sua giovinezza; in conseguenza della pronta memoria si destano in lui antichi ricordi, cui egli riproduce fedeli ed a vivi colori; anche la parola nella forma è spigliata e plastica, ed in luogo dell'abituale dialetto non è rara la pretta dizione.

L'associazione e la combinazione delle idee sono ugualmente esaltate, e quel che ne deriva unitamente ai prodotti di una lussureggiante fantasia costituiscono un ricco contenuto intellettuale, che fa tanto contrasto di rincontro all'arresto ed alla povertà delle idee nella malinconia.

Nella semplice esaltazione maniacale d'ordinario mancano i disturbi del contenuto delle idee, e tutt'al più questi si limitano alla obbiettivazione allegorica dell'esaltato sentimento di sè, al confronto con l'esaltata personalità; ma raramente vanno oltre fino alla trasformazione delirante della propria persona. Il più delle volte non esistono nemmeno errori de'sensi, o tutt'al più sono passeggeri senza influire in una maniera duratura sul contenuto della coscienza.

Il sonno sempre più diminuisce, ed anche durante la notte sono rimarchevoli i fenomeni di quella condizione di eccitamento psichico. Il polso può essere forte e celere, oppur anche pieno e lento; la temperatura del corpo d'ordinario è normale. L'appetito il più delle volte è cresciuto, ad onta che non di rado esistano disturbi della digestione. Spesso ancora esiste iperestesia della sensibilità generale e dei sensi specifici.

Le forme di eccitamento maniacale, che sogliono decorrere ne' loro tratti principali con remissioni ed esacerbazioni, offrono nei singoli casi caratteri svariati, secondo che la coscienza è più o meno coinvolta, e gli eccitamenti motori più o meno significanti di concerto con la maggiore o minore tendenza agli affetti ed il predominio di determinati impulsi istintivi. Se noi volessimo anche convenientemente considerare questi diversi momenti in ciascun caso concreto, andremmo decisamente troppo oltre; singolarmente poi se nel separare con un certo artificio cose tra loro connesse, seguendo l'esempio di antichi autori, volessimo qui stabilire tutta una serie di forme secondarie; però sembraci imprescindibile di descrivere più minutamente una specie particolare di esaltazione maniacale, non solo per l'alto interesse clinico, che essa offre, ma più specialmente per il grande significato che alla stessa deve essere riconosciuto dal punto di vista forense.

Secondo gli autori francesi questa forma morbosa indicata come *folia ragionante* è rappresentata da uno stato di eccitamento moderato ma chiaramente pronunciato, che può stabilirsi o solo come stadio transitorio, che precede o segue i fenomeni di una più grave malattia, o non di rado decorre come forma a sè, cronica, della durata di mesi ed anche di anni, offrendo fenomeni caratteristici che richiedono una particolare considerazione.

In tali infermi l'esagerato sentimento di sè si annunzia in una maniera meravigliosa sotto forma di grande presunzione. Completamente convinti della loro superiorità essi procedono sicuri di loro; in tutti i circoli nei quali si aggirano cercano di dominare colla parola e coi fatti, e di coordinare tutto alla loro volontà. Imperiosi, rudi, e senza riguardi alle persone che dipendono da loro, essi mostrano continua tendenza a varcare i confini della loro sociale posizione.

Contemporaneamente si sviluppa in loro vivace lo stimolo ad agire, che si manifesta con una grande operosità; essi intraprendono quanto è possibile, e nulla completano; fanno dei tiri strani di cui sanno scagionarsi in una maniera svelta e pronta molto caratteristica. Siccome ora in questo periodo, che spesso resta per lungo tempo immutato, mancano le idee deliranti e gli errori de'sensi, e non sembra disturbata la rifles-

sione, nelle superficiali osservazioni, poichè essi sanno giustificare, il più delle volte in maniera convincente, tutto che vi ha di strano nelle loro azioni, e quindi mostrano una meravigliosa prontezza di animo ed a volta versatile, così questi ammalati spesso sono scambiati, e le loro strane azioni portate a torto innanzi al foro della morale.

Essi hanno sempre nuove voglie e nuovi desiderii, sembra che anelino molte e grandi cose, ma giammai persistono, e sono particolarmente mobili. Poichè in effetti non si tratta di soddisfare le loro voglie, così essi non sono in grado di tener dietro seriamente ad uno scopo determinato, o di seguire una direzione precisa; il loro agire impulsivo è piuttosto scopo a sè stesso, è niente altro che la espressione della irrequietezza motrice che volge sempre dietro a nuovi obbietti. Spesso esistono anche qui eccitamenti sessuali, per i quali gl'infermi non solo si abbandonano ad eccessi sessuali, ma nella buona società usano anche un linguaggio equivoco, e fanno proposte sconvenienti a donne oneste.

Siccome il loro umore cambia senza alcuna ragione, così essi ora appaiono affettuosi verso coloro che li avvicinano, ora uggiosi, ora entusiasti di una qualche cosa, che poco dopo ripudiano. Eccitabili montano in collera per i più piccoli motivi; ogni contrarietà, ogni supposta mortificazione suscita affetti vivaci. Rintracciano con morbosa perspicacia i più piccoli difetti nei loro compagni, li tormentano con frizzi, spesso con aggiustata ironia. Se intanto non possono rintracciare fatti veri, impugnano la calunnia, ed allora si compiacciono di diffondere voci malevoli, di tessere intrighi, e spesso di stizzare l'un contro l'altro i migliori amici.

Per altro havvi pure un certo disturbo della coscienza, tanto che questi malati ad onta della loro morbosa perspicacia offendono, senza che se ne accorgano, le più ovvie regole della prudenza e della morale.

Vogliamo qui ancora far notare che non di rado la pazzia ragionante si associa alla così detta *pazzia morale*, quell'importante alterazione della mente, i cui caratteri principali devono riferire al difettoso sviluppo o perversimento del senso morale. Poichè quest'ultima forma sarà più particolarmente descritta in altro luogo, così qui indicheremo solamente che

in ambe queste forme morbose, col perversimento morale, accanto ad una intelligenza apparentemente intatta, viene adoperata una grande dialettica per scusare il contegno morboso. La debolezza della mente risulta dall'inaccessibilità all'altruistica logica, nonchè dal cinismo con cui tali individui cercano di mostrare essere giustificate le loro azioni sconvenienti o delittuose. Essi inoltre presentano disturbi nella maniera di riprodurre, fino ad assumere l'importanza del mendacio.

Relativamente alle sottospecie stabilite da altri autori ci fa d'uopo ancora d'una qualche intelligenza. È assodato mercè osservazioni che in alcune esaltazioni maniacali l'impulsività morbosa si manifesta con predilezione con abbandonarsi a certi stimoli; come l'impulso sessuale può sorgere nella maniera accennata, così in altri casi la tendenza all'abuso di bevande alcoliche, da cui sono sopraffatti uomini per lo innanzi sobrii con irresistibile violenza, tantochè sacrificano abbondantemente a Bacco, e appaiono i peggiori beoni. Altri sono governati dagli impulsi al furto, colgono ogni occasione pur d'appropriarsi qualche cosa d'altri, da cui forse niun vantaggio possono ricavare, e che poco dopo sogliono gettar via o regalare. Talvolta possono insorgere pure impulsi ad appiccar fuoco.

Voglio qui far particolarmente notare che gli impulsi morbosi di cui è parola giammai sorgono soli, sono bensì sintomi di un disturbo più generale della mente.

Havvi un erroneo criterio della vecchia scuola francese, perchè fondato su una critica unilaterale, tuttochè guidata dall'osservazione, che quest'impulsi possano perfettamente dominare alcuni individui, derivandone particolari forme morbose secondo la natura degli stessi, come la cleptomania, la piromania, ecc. Tale maniera d'intendere questi stati ha decisamente arrecato non poco danno all'autorità medica, specialmente innanzi al foro; imperocchè quando anche tali impulsi dominano la scena, tuttavia essi non sono altro che una parte, il sintomo che più colpisce, del disturbo che domina tutta la coscienza. Essi psicologicamente parlando non hanno altro significato che quello di indirizzare per vie determinate gli incitamenti motori in conseguenza di sentimenti organici.

La moderna psichiatria pertanto l'ha rotta completamente

con questa maniera d'intendere queste morbose condizioni come monomanie.

Di una certa importanza pratica è la esperienza clinica, che l'esaltazione maniaca non altrimenti che la malinconia sono influite essenzialmente, tanto per la forma che per il corso, dal terreno, su cui si sono sviluppate, e dalle cause che le hanno provocate. Noi quindi sottoporremo ad una breve disamina alcune particolarità che vi si riferiscono.

Relativamente all'età la osservazione ne impara che nei fanciulli, il cui cervello è ancora in via di sviluppo, può aver luogo senza alcun dubbio; benchè raramente, e specialmente sotto l'influenza della eredità, della psichica degenerazione e della erronea educazione, un eccitamento morboso, che si manifesta con umore bisbetico, con prepotenza, e con affetti violenti e crescenti, che sottraendosi all'influenza del libero volere possono divenire fonte di azioni pericolose per gli astanti. Un falso concetto di questa condizione è facile per questo che, essendo ancora poco sviluppata la vita ideale nel fanciullo, il delirio più che nel pensiero si estrinseca nelle azioni.

Non di rado all'epoca della pubertà, questa fase di sviluppo tanto importante che induce una completa trasformazione psichica e somatica, insorgono, spesso anche per la concomitanza dell'onanismo, stati maniacali alternantisi con stati melanconici, che si estrinsecano con umore lieto non motivato, con riso e scherzi fanciulleschi, e specialmente con l'abbandonarsi impulsivamente a svariate azioni senza piano e senza scopo che spesso assumono l'illusoria apparenza della premeditazione e specialmente di una stupida malizia.

Alcuni di questi giovani infermi menano regolarmente una vita di vagabondaggio, e così spesso vengono in conflitto con la legge.

La morbosità del loro stato è facilmente sconosciuta; ma il più delle volte ci sarà dato formarci un giusto concetto, allorchè potremo accertare l'esistenza di un fondo d'imbecillismo, che in ogni caso può essere facilmente occultato per il

fatto che questi infermi si presentano consci di loro. Vuolsi inoltre osservare che i loro scritti mostrano spesso una strana sintassi, grande prolissità, ed una dizione meravigliosamente ricca di frasi; il loro linguaggio non di rado si estrinseca con qualche strano dialetto, ed il suo contenuto contrasta con la giovine età, spesso per concetti addirittura bizzarri.

Nella vecchiezza possono presentarsi stati di eccitamento che assumono in maniera caratteristica le tinte dell'imbecillismo primario; e sono spesso associati a pervertimento degli istinti specialmente sessuali, che inducono ad insensati progetti di matrimonio, ad un certo cinismo sessuale, e più specialmente a disordini sessuali con ragazzi e ragazze, onde non di rado vengono provocati procedimenti giudiziarii.

Gli stati maniacali non rappresentano sempre condizioni morbose essenziali, possono bensì esistere anche come fasi transitorie di altre più gravi malattie nervose o cerebrali, ed acquistano allora un particolare significato. Così stati d'eccitamento si presentano nelle isteriche con debolezza irritabile, per cui dette inferme facilmente svillaneggiano, oltraggiano e calunniano ordinariamente con contenuto sessuale. Le frequenti esaltazioni psichiche, che si osservano nell'alcoolismo, sono accompagnate da tremore più o meno diffuso a tutto il sistema muscolare. Nelle fasi di esaltazione osservate nello stadio iniziale della paralisi generale notansi di leggieri sintomi di debolezza, forse anche i forieri delle invadenti idee grandiose, e i disturbi di moto; esse il più delle volte portano per conseguenza eccessi e notevole spreco di danaro per acquisti, e via dicendo.

Apprezzamento forense.

Il quadro dell'esaltazione maniaca abbozzato ne'suoi tratti principali presenta un alto interesse pel magistrato e pel medico perito, imperocchè numerose offese si arrecano al *dritto*, che bene spesso esaminate non sono altra cosa, che conseguenze di questi stati morbosi; mentre con una osservazione solamente breve o superficiale facilmente sfuggirà la piega morbosa dello spirito.

Le infrazioni alla legge che vengono qui in considerazione

possono essere numerosissime. Dapprima son da prendere in esame quelle azioni compiute sotto l'influenza di affetti morbosi, che compaiono in base alla irritabilità esistente associata all'esagerato sentimento di sè. Poichè questi ammalati in nessuna maniera possono tollerare contraddizioni, poichè ogni obbiezione alle loro affermazioni e ogni impedimento opposto all'attuazione dei loro progetti stravaganti li irrita, così essi diventano violenti, ed inclinano a resistere con parole e con fatti. È così che allora si lasciano trasportare fino all'ingiuria, agli oltraggi, alle calunnie, oppongono resistenza attiva o passiva agli organi incaricati dell'ordine pubblico, ed incalzano ne' loro impulsi sfrenati fino ai maltrattamenti, alle violenze, alle ferite più o meno gravi, le cui conseguenze non sempre son prevedibili, e talvolta riescono fatali.

Poichè sono trasportati per le bevande spiritose facilmente si ubbriacano, ed in questo stato sono causa d'inquietudine e di chiasso, e disturbano l'ordine pubblico con ogni sorta di sconcezze.

Il cresciuto stimolo sessuale li trascina non solo ad una vita immorale e di stravizzi, ai quali essi si abbandonano senza riguardi alla decenza ed in una maniera veramente cinica, ma anche ad accoppiamenti delittuosi con persone dell'altro sesso, a tentativi di stupro e ad atti ignominiosi sopra bambini, ecc.

In seguito dei cresciuti impulsi motori essi arrecano danno all'altrui proprietà apparentemente a capriccio, guasti ad oggetti; e questi atti non facilmente sono apprezzati nel loro significato patologico.

La tendenza ad appropriarsi tutto quello che capita sotto i loro occhi può menarli a metter le mani sull'altrui proprietà, spingerli al furto, senza che poi esista di fatti scopo di arricchire.

Infine il trastullarsi col fuoco, solo per l'accresciuta voglia di agire, fu talvolta causa d'incendii senza vera intenzione.

Poichè molte di queste azioni possono derivare o da passioni che non oltrepassano i confini della sanità, o da immoralità, così per difetto di idee deliranti e di errori de'sensi non raramente sarà difficile all'osservatore poco provetto di riferire queste azioni ad uno stato morboso. Se l'ammalato inoltre è

in grado (come osservasi nella follia ragionante) di riferire le azioni da lui commesse istintivamente a motivi ragionevoli, per cui appariscono scusabili, egli facilmente è ritenuto per un uomo capriccioso, dissoluto, e completamente responsabile delle sue azioni.

Compito del medico perito è quello di diradare i dubbi, non solo esaminando le condizioni generali dell' accusato, ma anche valutando il fatto di cui è quistione.

Innanzitutto conviene assicurarsi mercè un'accurata analisi della vita pregressa, e dopo avere accertato se esistano fatti ereditarii, che l'accusato per lo innanzi sia stato dal punto di vista psichico tutt' altro uomo che al presente.

Non di rado potrà essere provato che allo stato psichico attuale sia preceduto uno stato prodromale melanconico, con insonnio e disturbi somatici, cui tenne immediatamente dietro quello della psichica eccitazione. Considerando l'attuale contegno dell' infermo, sorprende come il più delle volte il sentimento proprio sia esagerato, nonchè il rapido cangiamento dell' umore che si effettua senza alcun esterno motivo, non meno che la maggiore o minore irritabilità con tendenza ad affetti. È notevole che l' esagerato apprezzamento di sè si rifletta svariatamente nel contenuto della coscienza, e sono associate le idee spesso meno aggiustate, legate insieme l' una con l' altra serie di idee del tutto diverse, talora per il loro contenuto affatto in antitesi. Più d' ogni altro è notevole la viva tendenza a parlare, a declamare, a ragionare o a quistionare. Il più delle volte è anche appariscente un deciso disturbo della riflessione, segnatamente nell' addimostrarsi procace e licenzioso di un uomo per lo innanzi modesto, e nel trascurare le regole prescritte dalla morale e dalla decenza; anche maggiormente nell' abbandonarsi ad un linguaggio e ad una condotta equivoca in mezzo ad una società a modo.

Riuscita, mercè i fenomeni su descritti, la prova dell' esistenza di uno stato di morboso eccitamento psichico, fa d' uopo in secondo luogo indagare, se le azioni contrarie alla legge, di cui si è chiamati a rispondere innanzi al foro, possano essere ricondotte all' analogo carattere fondamentale.

In primo luogo noi non riscontriamo nelle stesse la calma e l' ordine; esse sono tutte commesse senza considerazione e

senza premeditazione, spesso con impeto e con precipitazione; non è poi difficile a dimostrare che l'individuo non era premuroso di raggiungere il vantaggio che molto da vicino gli si offriva per la commessa azione.

Esaminando più minutamente le singole offese al dritto, noi più spesso c'imbattiamo nelle offese all'onore, ingiurie e calunnie, che regolarmente derivano da una morbosa irritabilità; con la incapacità del rispettivo infermo a tollerare contraddizioni, un unico rimprovero ad essi rivolto può provocare un simile affetto, sicchè senza riflettere si abbandonano alle più odiose parole, alle ingiurie e alle calunnie. Non appena l'ira è calma ed è ritornata la tranquillità dello spirito, segue il pentimento dell'offesa scagliata, che non puossi altrimenti considerare che lo sfogo diretto di un morboso eccitamento. Altri per il divampare degli affetti diventano ancora più eccitati; oppongono un'attiva resistenza a quelli che si accingono a resistere, danno di piglio all'oggetto che è loro più vicino, sia pure un'arme pericolosa e in preda ad un cieco impulso, privi del tutto del controllo di sè stessi, commettono azioni vietate, atti violenti, ferimenti talvolta gravissimi, di cui essi tosto si pentono. I lineamenti contratti, la faccia accesa, l'impetuoso e sfrenato compiere dell'atto permettono di riconoscere l'ammalato eccitato che in una momentanea effervescenza compie l'azione fatale contro la sua volontà e al di sopra di ogni riflessione.

Negl'impulsi psichici sessuali morbosi, che possono indurre non solo ad una condotta immorale, ma anche ad atti sessuali violenti e brutali fino alla stupro e alla contaminazione de' bambini, noi riconosciamo una serie completa di queste azioni istintive. Non è sempre in vista un momentaneo godimento, che eccita questi individui, ma spesso ancora è un cieco impulso indomabile, al quale difetta ogni riflessione. Essi quindi possono afferrare, *senza scelta*, la più prossima persona, che incontrano, per soddisfare le loro voglie, senza riguardo all'età e alle attrattive del corpo. Ciò dimostrano molti esempi.

Quando per morbosi impulsi motori sono stati cagionati guasti di oggetti, non riuscirà troppo difficile riconoscere l'uomo in preda ad eccitamenti maniacali dal compiere l'azione senza alcun motivo e, per la furia di compierla, senza alcuno scopo e

senza riflettere alle conseguenze della stessa. Similmente, allorchè in seguito di impulsi motori psichici si è commesso un incendio, solamente la maniera con cui l'azione è stata compiuta, la mancanza di alcun motivo di vendetta o di personale vantaggio, anzi forse svantaggio per lo stesso autore, permettono facilmente di riconoscere abbastanza fondatamente lo stato psichico morboso dell'autore. Non è sempre facile di riandare in simili circostanze il sottostrato morboso di un furto commesso, specialmente quando ha per motivo uno stato morboso senza delirii e con mediocre eccitamento. Anche qui è possibile scoprire l'impulso morboso, perchè manca lo scopo a ciò che sembra un reato, il quale è compiuto senza precauzione e senza le regole più ovvie per nascondere quel che fu rubato.

Poichè la pazzia ragionante molto facilmente è sconosciuta innanzi al magistrato, che anzi si ritiene come un ritrovato moderno per disculpare un accusato, così il medico ha il compito di far la luce in tali casi del tutto singolari. Innanzi tutto è d'uopo determinare le condizioni antropologiche dell'accusato, che in questi casi sono ereditarie, nonchè le particolarità del carattere anteriori al fatto, le tendenze all'eccentricità, l'alto grado di eccitabilità. Poi si dovrebbe addurre la prova, che pur mancando le idee deliranti, si abbia a fare con un uomo malato di mente. Se pure esiste un'apparenza di ragione, ed anche la capacità a distinguere il giusto dall'ingiusto, manca però la libertà della scelta, poichè tutta la vita affettiva è profondamente cangiata, anzi perversita, e l'individuo ha subito una completa trasformazione in tutto il suo contegno verso sè stesso e coloro che lo avvicinano. Su questo fondamento possono ogni volta gli eccitamenti affettivi spingere subito alle perverse azioni, che facilmente diventano delittuose. Questi disgraziati, ad onta che sono al caso di discernere, non possono resistere alla realizzazione de' loro impulsi morbosi, perchè è paralizzata la loro volontà.

Spesso si ha a fare con infermi, i quali trasgrediscono le prescrizioni della legge e della polizia, e ne quali scorgesi un delirio di azione; cosicchè deve essere messa in rilievo *come caratteristica* la contraddizione tra il parlare apparentemente intelligente, e le azioni insensate. Essi sciupano il loro danaro senza misura e senza alcuno scopo ragionevole, e si riducono

quindi alla mazza. Compariscono sulle pubbliche vie in maniera da offendere il pudore, e serbano equivoca condotta. Provocano scandali d'ogni sorta inventando di pianta menzogne, calunnie, e denigrando l'onore degli altri; però in ciò possono essere sorpresi nelle più grossolane contraddizioni. Sono di frequente facili scrittori, e quindi compilano de' grossi e numerosi scritti, che nella forma apparentemente più corretta contengono delle vere enormezze, per le quali adducono tutte le possibili prove. Infine (e ciò parla chiaramente in favore della pazzia) essi protestano vivacissimamente contro ogni idea di disturbo mentale, e con ragioni convincenti la respingono, cercando di giustificare le perverse azioni con grande acume giuridico.

Quando il giudice pone la quistione: se le svariate azioni contrarie alla legge compiute da individui nello stato di esaltamento maniacale possano essere imputate, la risposta assolutamente dovrà essere negativa. Se esiste ancora una certa prontezza intellettuale, questa, ad onta dell'apparente splendore, in fondo è depressa; e in ogni modo, quale che sia la via su cui l'infermo si metta, non vi perdura, egli è mutabile. La riflessione, per quanto possa sembrare conservata, è costantemente turbata, essa si trova come nello stato di ebbrezza, cosicchè le rappresentazioni morali, assopite nella coscienza, non possono aver valore. Allorchè esistono affetti vivaci, la riflessione è completamente abolita.

La libertà della determinazione volitiva è decisamente anientata, parte perchè gli stimoli naturali e gli eccitamenti sensuali hanno raggiunto una potenza patologica, per cui non possono essere dominati; parte perchè in seguito dell'eccitamento psico-motorio il processo della formazione delle idee scorre troppo rapidamente, perchè prima dell'azione fosse possibile un tranquillo ponderare, cioè il riflettere sui motivi e sui contro-motivi, e l'azione si compie quindi in forma d'impulso; i motivi adottati più tardi non sono altro che tentativi di spiegazione o di giustifica, che si presentano solo posteriormente alla coscienza. Sicchè dette azioni debbono essere intese come del tutto involontarie, come manifestazioni morbose.

OSSEVAZIONE 13.^a — *Tendenza al furto. — Eccitamento maniacale.*

J. di anni 35, ammogliato, emigrato 21 anno fa per l'America, dove

dapprima era aiutante farmacista, poi proprietario di un negozio che smise un anno fa a cagione di sofferenze alla testa, e per intraprendere un viaggio per mare per consiglio medico.

Arrivato il 14 novembre nel porto di Brema con limitatissimi mezzi, prese stanza in un albergo senza dare segni di stranezza.

Dopo essersi posto a letto a mezzanotte, discese all'una pom. nuovamente le scale. Allorchè l'albergatore andò cercandolo per conoscere i suoi desiderii, lo ritrovò nella sua stanza a fumare senza mostrare alcuno speciale cambiamento nel suo contegno. Il giorno seguente fu una specie di movimento nell'albergo, perchè una quantità di oggetti appartenenti a molti forestieri, e perfettamente senza valore, furono trovati nascosti in una botte di cemento nel cortile. In questo momento J. venne con disinvoltura nella sala dell'albergo, vestito con soprabito e con berretto di pelliccia rubati, e chiesto di rendere conto de' furti, dichiarò con molta indifferenza che prima voleva mangiare, poi sarebbe andato a cercare gli oggetti.

Il 24 novembre J. fu chiuso nel manicomio in osservazione, e per avere un parere sul suo stato mentale. Ivi mostrò umore allegro non motivato. A' furti commessi attribuiva poca importanza; egli non aveva potuto resistere alla tentazione di commetterli, e d'altronde non sapeva affatto ciò che si era preso. Qualche volta la sua testa non stava a segno, ed allora era incitato al furto. Una volta soffriva molto de' dolori di testa, ma affermava sentirsi perfettamente bene. Teneva in petto varii progetti per l'avvenire, voleva studiare medicina a Giessen, o stabilire un negozio a Francoforte. Si notarono inoltre il corso slegato delle idee, la grande irrequietezza, il bisogno incessante di scrivere lettere, l'inclinazione di rubare ogni cosa possibile agli altri ammalati. Una positiva debolezza di mente si manifestava specialmente nello sconoscere completamente la propria posizione.

Parere: J. soffre 1) debolezza di mente che si manifesta per i viaggi intrapresi senza scopo, per lo sconoscere la posizione e le circostanze sue, e per l'intero suo fare ed agire, specialmente per la maniera come furono commessi i furti; 2) eccitamento maniacale, che si mostra con un umore morbosamente espansivo, e decorre con impulsi morbosi.

I furti dell'accusato trovano la loro interpretazione in un impulso patologico, sintomo del suo stato maniacale. Queste anomalie giustificano l'assunzione di un disturbo morboso nell'attività psichica, per il quale è abolita la libera determinazione volitiva.

(Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin. N. F. Bd. XVII. II. 1).

OSSERVAZIONE 14. — *Uccisione per negligenza. — Mania cronica con delirio di grandezza.*

Nei principii di luglio 1872 il flebotomo autorizzato H. di anni 46, nativo del palatinato bavarese, si presentò in parecchi villaggi dell'Alsazia per esercitare colà la sua professione. Egli si spacciava per un medico viaggiatore, presentava certificati di pazienti per sua legittimazione, o mostrava l'inutilità di essi col dire di essere egli anzi maestro di altri dottori. Gli 8 luglio egli fece una operazione sopra un contadino ammalato, che soffriva carie al femore; l'ammalato in conseguenza della operazione, ed in parte per la conseguente cattiva cura, morì di piemia.

Il fu tradotto alle carceri il 15 luglio. Egli declinò esattamente le sue generalità, ma dichiarò di essere chirurgo. Egli disse di non avere alcuna colpa se al contadino malato incolse la febbre traumatica. H. fin dal tempo dell'operazione si era spacciato in diversi villaggi per dottore viaggiatore; la sera del 14 luglio aveva fatto tanto scandalo per il suo comportamento eccessivo da dover essere arrestato. Al gendarme, che lo arrestava, sembrava di essere pazzo, e ora gli diceva di essere un dottore, ora un professore. Li 16 luglio H. fu tradotto a Strasburgo. Non godeva buona fama, da anni era dedito al vino, per cui la sua famiglia si divise da lui; poi si diede alla vita vagabonda, e fu condannato ripetutamente per aver curato persone ammalate, ed il 31 luglio 1871 per furto. Il capoguardiano delle carceri osservò che l'H. era stato allora proprio come adesso, ed aveva serbata condotta strana ed incoostante ed esternato un esagerato sentimento di sè stesso. Negl'interrogatorii si spacciava per chirurgo, che dallo stesso re era stato mandato ad J. e diceva che colà dettava lezioni di anatomia e di patologia, che era dappertutto il dottore più ricercato, che portava con sè per 3000 fiorini d'istrumenti cerusici (in realtà soltanto coltelli, lancette e qualche apparato per dentista), che era in grado di occupare il posto di professore, che aveva salvato dalla morte già molta gente abbandonata da altri medici. Per documentare la sua alta capacità egli consegnò al Tribunale alcuni certificati di contadini che attestarono come egli aveva cavato loro felicemente de'denti.

H. era di complessione robusta, tarchiata, il cranio normalmente formato, i processi nutritivi normali. L'esame diretto mostrò segni evidenti di attività morbosa dello spirito. Il sentimento di sè stesso era aumentato morbosamente, dimostrato già dal compiacimento di sè stesso e dall'aria che assumeva quando si presentava.

Anche la ideazione aveva subito un aumento morboso. Egli parlava con grande profluvio di parole, non trovava mai termine, ed il corso dei pensieri suoi era notevolmente slegato. Oltre a ciò si presentavano idee di grandezza. Egli affermava di parlare il latino come il tedesco, che i suoi parenti erano di alto lignaggio, e che dotato di una grande capacità era cercato dalla gente più rinomata; preparava per

gli esami i giovani dottori, pubblicava libri per la cura dei denti, scriveva ricette del valore di due talleri, dava consulti con i più celebri chirurghi; diceva di cantare anche molto bene, di poter dare da solo un concerto, di conoscere l'agricoltura e la caccia, e di saper fare da cavallerizzo in un reggimento; voler egli almeno una volta dar prova delle sue conoscenze. Asseriva di sentirsi molto bene, e di vedere tanto bene da poter discernere gl'intestini nel corpo della gente.

La sua immaginazione si agitava in queste rodomontate, egli era inesauribile nella narrazione delle sue attitudini, e quando gli era ben riuscito una bravacciata, rideva contento di sè stesso, e faceva gli occhiolini.

Nel dominio delle aspirazioni colpiva dapprima una certa irrequietezza impulsiva che lo impediva di persistere anche per un solo momento, in una posizione assunta. A ciò si aggiungeva una continua espressione di affetti ed il gesticolare con le mani, il tremore delle dita, della lingua e de' muscoli della faccia.

Egli non faceva caso del processo intentatogli, riteneudolo una calunnia e una sciocchezza. L'accusato soffriva una vera malattia mentale: mania con delirio di grandezza. Non era qui il caso di pensare a una simulazione. Fu invece accertata la prova d'un disturbo morboso dell'attività psichica. Assoluzione. — Manicomio.

(Krafft-Ebing. — Gutachten uber den Geisteszustand etc. — Friedreich's Blätter für gerichtl. Medicin. 1873. Heft 1).

OSSERVAZIONE 15.^a — *Ingiurie al Re. — Condanna. — Stato di eccitamento cronico maniacale.*

Jacob S. di anni 21, celibe, operaio di una fabbrica, per eredità predisposto alle psicopatie, dotato di poca intelligenza, mostrava da un certo tempo grande eccitabilità con tendenza a scene violente. Egli non aveva alcuna persistenza nel lavoro, scappava spesso di casa.

Datosi al vagabondaggio e arrestato dalla polizia fu condannato a una pena di 10 giorni di carcere scontata a Costanza. Indi si recò nella vicina Svizzera, e di là scrisse una lettera alla rispettiva autorità di polizia, che conteneva le più grossolane ingiurie contro l'imperatore della Germania. Egli avea diretto già prima una lettera al Sindaco del suo luogo nativo, insultandolo nel modo più villano, e minacciandolo per un certificato di cattiva condotta. Nella medesima lettera egli si firmava Jacob S. democratico socialista ..

Per le ingiurie all'imperatore Tedesco egli fu condannato dalle Assisie a 18 mesi di carcere.

Nelle carceri egli non si mostrò affatto temibile come democratico socialista, bensì uomo di scarsa intelligenza, che spirava l'aria di bon-

rietà. Egli si trovava in uno stato di moderato eccitamento, assai disposto alle ebollizioni. Soffriva insonnio ed andava sovente soggetto ad afflussi di sangue alla testa.

Perdurando la prigionia e in conseguenza della stessa, lo stato morboso progredì, si manifestarono delle nevralgie e iperestesi e talvolta allucinazioni dell'udito e della vista.

Un trattamento corrispondente apportò miglioramento dei fenomeni funesti, mentre che lo stato originario rimase stazionario.

(Osservazione propria).

OSSERVAZIONE 16.^a — *Grave offesa corporale. — Condanna. — Folie raisonnante.*

H., di anni 50, ammogliato, nella sua sfera in stima di artista, che per la sua diligenza si era acquistato qualche cosa, soffriva dal 1861 di semplice melanconia. Indebolito nel fisico per lavoro continuo e obbligato alle strettezze della vita, era molto depresso di spirito, mesto e taciturno. Egli aveva gran desiderio di morire; in questa terra non vi era più nulla da sperare per lui; e la sua morte sarebbe stata il meglio per lui e per i suoi. Non gli era riuscito il tentativo di suicidio (ferita da taglio al collo). Durante la lunga permanenza nel manicomio svanì l'idea del suicidio; ma rimase la melanconia di grado moderato per qualche tempo per svanire anch'essa a sua volta completamente.

Invece della sperata salute si sviluppò in seguito uno stato psicopatico del tutto differente. L'H. si lagnava costantemente di tutte le persone con le quali veniva in contatto, e giustificava le sue querele con motivi tanto verosimili, che era sommamente difficile di non accogliere. In seguito egli commise una serie di atti vandalici che potevano insorgere solo sopra un fondo morboso. Così essendo egli un giorno rimasto a letto per una pretesa indisposizione, si trovò il letto del vicino in fiamme, mentre egli querelavasi che un altro malignamente aveva voluto bruciar lui nel suo letto. Ora trovavansi gli specchi sfregiati con pietre, ora si trovava versata dell'acqua nel letto di un ammalato, ora venivano distrutte con punture di aghi le pitture di un altro. L'autore, su cui oramai non cadeva alcun dubbio, non si fece mai sorprendere in tali azioni, e si sapeva sempre scusare con pretesti. Altri fenomeni di disturbo psichico non furono osservati in questo tempo, cosicchè l'H., licenziato nel 1864 dal manicomio, ritornò a Londra.

Qui all'udienza del tribunale del 21 aprile 1866 fu provato che egli aveva gettato dell'acido solforico in faccia ad una donna, dalla quale, come egli asseriva, era stato ingiuriato, e fu condannato a 20 anni di lavori forzati. I tentativi di esimerlo dalla pena allegando una malattia mentale rimasero infruttuosi. Non per tanto non potrebbe esservi al-

cun dubbio che H. dopo una melanconia progressa si era ammalato di pazzia ragionante, che qui può con pienissimo dritto prender il nome di Folie des actes. Non solo le sue azioni malvagie erano tutte non motivate, ma erano assolutamente in antitesi con tutta la sua vita precedente e sana, allora quando egli era tenuto per un uomo assolutamente rispettabile: ma è evidente la grande difficoltà di render chiaro al giudice un caso simile.

(Needham — Homicidal-Impulse. Journal of mental science. Volume XVIII pag. 214).

Altri casi: Zippe, Gefährl. Drohung in Folge chronischer Manie. Wien. med. Wochenschrift 1879. Nr. 33—36. — Livi. Mordversuch eines Schwachsinnigen in maniakalischer Aufregung. Archiv. italian. 1866. Heft 2. — Valsuani Diebstahl eines maniakalisch Erregten. Archiv ital. Juni 1867.

La *facoltà a disporre* di coloro che si trovano essere vittime di un eccitamento maniacale è dal magistrato messa in dubbio più raramente di quello che richiede questa condizione morbosa. Le conseguenze di un simile errore possono essere di natura molto grave. Tali uomini a preferenza disturbati formalmente nella loro vita intellettuale appaiono prudenti, tuttochè infatti essi sieno privi del libero uso della loro ragione. Dal momento che tutte le attività psichiche hanno sperimentato un morboso incremento, essi nella loro irresistibile foga di agire sono spinti ad intraprese precipitate di ogni maniera; specialmente comperano e vendono senza alcun criterio, e mettono in pericolo così tutto il loro avere. Ovvero il loro eccitamento sessuale li trascina in amori, in cui essi a causa del loro agire inconsiderato sono facilmente vittime di scrocchi, o trascinati a promesse di matrimonio, che per conseguenza sono in antitesi con le loro condizioni sociali.

Per ovviare a simili dispiacevoli ed immediate conseguenze della malattia, chiunque in preda ad un eccitamento maniacale, che non sia garantito nel proprio interesse dalle mura protettrici di un manicomio, deve essere incondizionatamente interdetto, sendo che questo male è assai minore della immminente ruina finanziaria o morale.

Se un non interdetto in conseguenza del suo eccitamento avesse già intraprese insensate speculazioni o simili cose, dovrebbe, appena sorto il menomo sospetto di uno stato morboso.

essere indetta immediatamente una perizia psichiatrica; e se riescisse in tali casi chiara e precisa la prova, che al tempo delle intraprese in quistione fosse esistito uno stato psichico morboso capace di abolire la libera scelta, il magistrato può dichiarare non valide le compere, le vendite, le promesse ed i contratti. e riparare almeno in parte, fino a un certo grado, i danni che ne derivarono.

Egli fa d' uopo andar molto cauti quando si tratta di annullare l' interdizione già esistente riguardo a questi ammalati. Facilmente eglino in uno stato passeggero di miglioramento, che illude i profani, faranno delle proposte convenienti e sapranno ben giustificarle. Spesso è, solo mercè una lunga e continua osservazione dei periti, possibile determinare la esistenza di uno stato morboso.

Come segni generali di guarigione effettiva devesi considerare un completo ed esplicito riconoscimento del sofferto disturbo mentale, e la ricostituzione della primitiva personalità, con le particolarità del suo carattere, delle sue virtù e dei suoi vizii.

Circa alle deposizioni testimoniali degli esaltati maniacali sarà bene accoglierle con grande precauzione, e con speciale esame, poichè essi sono molto inclinati ad esagerare ed esporre falsamente i fatti realmente osservati. Tuttavia la loro testimonianza, quando trova riscontro in fatti confermati, può essere di un certo valore relativo, giacchè non si può negare a tali ammalati l' attitudine ad osservare.

Sendo che per legge la validità di un testamento richiede la sanità psichica, così l'ultima volontà di un esaltato per mania può essere impugnata. In tali casi però il giudice richiede che colui che impugna il testamento abbia completa la prova, che il defunto sia stato senza alcun dubbio malato di mente. Il perito sarà in grado di fornirla solamente mercè l'accurata indagine della vita pregressa del testatore, che metta in chiaro i cambiamenti del carattere ed i fenomeni dell' eccitamento morboso. Qualora esistano scritti, essi possono essere molto opportuni per meglio chiarire il caso.

OSSERVAZIONE 17.^a — *Quistione sulla validità della compera di una casa. — Incapacità a disporre per esaltazione maniacale.*

Un negoziante compera all'asta pubblica, li 12 aprile 1865, una casa

per un prezzo di gran lunga superiore alle sue condizioni finanziarie; egli poco tempo dopo è chiuso in un manicomio per disturbo mentale. La compera, che finanziariamente lo avrebbe rovinato, si vuole far dichiarare non valida. Perciò il Tribunale domanda una perizia per determinare se il disturbo mentale fosse esistito nel giorno dell'acquisto.

Storia della malattia. F. B. di anni 31, negoziante, nel 1856 soffrì un breve attacco di disturbo mentale di cui guarì. Egli immediatamente prima del matrimonio più socievole e più vivace che mai, si mostrava, dopo il ritorno dal viaggio di nozze, decisamente esaltato; incominciò ad abbandonarsi più del solito alle libazioni, e facevasi notare nelle società per la maniera di parlare, per il modo di recitare le canzoni e per il suo fare burlesco; senza darsi pace andava a zonzo di qua e di là, faceva de' viaggi senza scopo determinato a distanze più o meno grandi, restava fuori casa delle giornate e delle notti intere; dissipava molto danaro per acquisto di cose inutili; trascurava il suo negozio, dimenticava di commettere gli articoli più necessari mentre faceva venire quantità enormi delle mercanzie già provvedute, ed era fecondo di progetti grandiosi, non corrispondenti alle sue condizioni. Quando lo si richiama sul suo fare sconvolto, egli sapeva giustificare tutto con un ragionamento spedito; e senza riconoscere il morboso del suo comportamento diceva sentirsi molto bene ed essere felice mentre prima era stato uomo melanconico e noiato.

Dopo il trasferimento di B. nel manicomio, avvenuto li 16 aprile 1865, il suo stato era rappresentato da quella forma di esaltazione maniacale, che, decorrendo senza confusione e senza delirii, è caratterizzata dall'esaltazione della coscienza di sè stesso, dall'incostante attività nel condurre gli affari, dall'inclinazione alle speculazioni eccentriche, dalla smania di comperare e di fare progetti, finalmente dal notevole e del tutto non motivato cangiamento della disposizione dell'animo e dalla grande eccitabilità, avidità e contentezza. Il B. considerava la permanenza nel manicomio come più grande offesa ai suoi dritti di uomo e si abbandonava senza misura a strane querele in iscritto contro i medici, contro sua moglie e i suoi parenti, dei quali egli sa- prebbe vendicarsi. Esistevano disturbi funzionali nell'attività per lo più esagerata del sistema vasale, palpito di cuore, congestioni alla testa, sonno molto diminuito, forte tremore dei muscoli.

Parere. In seguito ad informazioni assunte da parecchi medici, che allora avevano veduto B., si è messo fuori dubbio che lo stato di esaltazione di lui esisteva già sin dalla fine di marzo, e quindi non si era sviluppato dopo il giorno della compera avvenuta il 12 aprile.

I fenomeni notati nella storia della malattia corrispondono in maniera completamente veritiera ad una forma di esaltazione maniacale non rara ad osservarsi, che è indicata come pazzia ragionante, che oltre

ad un sentimento elevato di sè stesso si manifesta specialmente con la indefessa attività negli affari, con la voglia di viaggiare e di comperare, con progettare piani ed altro, in cui con una certa perspicacia vengono trovati mezzi e vie per soddisfare l'impulso morboso. L'ammalato sa addurre le ragioni delle sue azioni incongruenti, e spesso insensate, in una maniera caratteristica per il suo stato, con parola facile, apparenza di logica, e perspicacia, e le sa giustificare; egli può quindi facilmente ingannare l'osservatore non esperto.

Conclusione. « F. B. il 12 aprile al tempo della compera in quistione si è trovato in tale uno stato di disturbo mentale per il quale gli mancò la libera determinazione della volontà ».

Con una sentenza la compera fu dichiarata nulla.

(Reich gerichtl. psychiatr. Gutachten. Zeitschrift für Staatsarzneikunde. N. F. Bd. 29, p. 157).

II. Furore.

Intendiamo per furore uno stato di eccitamento psichico, con fenomeni morbosi di gran lunga più gravi e notevoli della semplice eccitazione maniaca. Però il sintomo « infuriare » che fornisce il nome alla malattia non è la sola norma, imperocchè tale sintomo noi incontriamo in condizioni morbose assai diverse, come nel delirio delle febbri, e ne' disturbi mentali degli alcoolisti degli epilettici, delle isteriche e de' paralitici: e lo si osserva pure ne' melanconici in conseguenza della forte angoscia, nonchè di idee deliranti, o di errori de' sensi nei paranoici (Verrückten).

Il furore, che noi qui vogliamo descrivere, è piuttosto una forma psicopatica a sè, ben caratterizzata da una condizione di esaltamento di alto grado di tutte le attività psichiche e cerebrali, dal decorso enormemente accelerato di tutti i processi psichici, dal cedere simultaneo di tutte le azioni di arresto fino alla completa sfrenatezza con più o meno profondo disturbo della coscienza.

Il furore si può sviluppare da stati di semplice eccitamento psichico, che ne sarebbero i prodromi, o può insorgere genuinamente fin dal principio come tale, e nell' un caso e nell'altro è la espressione di una *affezione cerebrale molto più grave*.

Gli atti motori non si presentano più chiaramente consci, le azioni rassomigliano invero talfiata ancora a quelle

dipendenti della volontà, ma non sono più motivate da esterne necessità, esse sono bensì scopo a sè stesse; non più risoluzioni di idee, ma di stimoli interni, appaiono più spesso automatiche ed istintive fino a che l'impulso motore cresciuto al più alto grado induce alla scarica cieca, che si estrinseca con ogni sorta di azioni vandaliche e violente senza scopo.

Come i movimenti delle estremità, così quelli degli organi della parola sono in alto grado esagerati, onde deriva un incessante stimolo a parlare, un profluvio di parole, la prontezza del dire, il parlare in versi e con alliterazione, il cantare, il gridare, il fischiare e lo schiamazzare; ed anche i muscoli mimici sono travolti nella stessa comune agitazione.

Significativamente esaltata è la eccitabilità de' sentimenti, onde è che l'umore deve andar soggetto a grandi cangiamenti. L'umore dominante risulta diverso nelle differenti forme di furore e nelle singole fasi della identica forma. Nel furore gajo prevale la pazza allegria, con giubilante gioia, con esagerato sentimento di benessere, col contegno della più completa felicità, che è solo temporaneamente interrotto da fasi dolorose o di irritazione.

In quello che dicesi furore rabbioso o iroso (mania furiosa) il più esagerato sentimento di sè, che prevale, è associato ad eccitabilità con umore più cupo ed ostile, con affetti di ira violenta, che insorgono sempre di nuovo con furia indomabile, mentre qui fasi di umore gajo si verificano solamente come episodii, per essere nuovamente sopraffatte dal furore melanconico.

Non rare infine sono le forme, il cui principale carattere sta nel *rapido cangiamento dell'umore*. In questo caso col difetto di qualsiasi azione di arresto, con la eccessiva rapidità de' processi psichici, i processi coscienti di antitesi si avvicendano rapidamente l'un l'altro, e quindi istantaneamente risalgono a tutta l'altezza degli affetti morbosi; è così che allora l'umore più allegro si alterna con le azioni più violente e pazze, i canti e i giubili cedono il posto col rapido avvicinarsi alla cieca ira, a grida spaventevoli e rabbiose.

Nello stesso tempo è anche estremamente cresciuto il processo di formazione e il corso delle idee. I singoli pensieri sorgono all'istante e con uguale rapidità svaniscono per far

luogo ad altri nuovi, la cui piena più abbondante è sempre a disposizione della coscienza. Occorre allora una vera ressa dei pensieri, una fuga delle idee, in cui l'interna associazione è sempre più rallentata, la coordinazione è sempre più superficiale, infine come espressione del pensiero non sono profferite che singole parole, che finiscono per essere associate solo per il suono esterno, finchè in conclusione invece di idee si stabilisce una maggiore o minore confusione, un vero caos psichico, del quale non restano intelligibili che qualche sillaba e qualche suono.

Le idee non soffrono solo alterazione nella loro regolare formazione, ma sono anche falsate nel loro contenuto. In seguito allo stato di eccitamento degli organi psichici insorgono spontaneamente idee affatto subbiettive, le così dette idee deliranti, le quali non sono punto fisse, ma scorrono rapide; poichè come insorgono nella coscienza così sono da altre nuove incalzate.

Le idee deliranti o nascono per errori dei sensi, o sono la conseguenza diretta degli stati di eccitamento cerebrale. Il loro contenuto è governato dall'umore dominante, e si raggira anche spesso intorno alla forza ed alla grandezza, mentre nel furore iroso il delirio è ostile e terrifico, e si può rappresentare come delirio di azioni dannose.

L'attività de'centri sensoriali trovasi in uno stato analogo di eccitamento morboso, così che non solo il più delle volte la percezione si mostra eminentemente raffinata, e gl'infermi reagiscono alla minima locuzione (iperestesia psichica), ma si produce pure una ricca corrente di sentimenti puramente subbiettivi, che derivano dal dominio di tutti i sensi (delirio dei sensi, allucinazioni). Incontriamo in prima linea gli errori sensoriali della vista, in seconda linea quelli dell'udito; ed a questi si possono anche associare delirii della sensibilità comune, del gusto e dell'odorato.

Anche l'aumento degl'impulsi istintivi può raggiungere un grado molto elevato; come negli stati di eccitamento maniacale. Lo stimolo sessuale fortemente cresciuto si può manifestare in maniera da non aver riguardo di nulla, e gl'infermi si scoprono le parti genitali, e si masturbano spudoratamente, anche in presenza di estranei, si comportano con un cinismo

ributtante, infine aggrediscono direttamente persone dell'altro sesso; noi chiamiamo questa tendenza sessuale, veramente animalesca: satiriasi nell'uomo, ninfomania nella donna. La tendenza ad usare bevande alcoliche mena, quando se ne offre la opportunità, ad eccessi di ubbriachezza veramente spaventevoli.

Se lo stimolo ad appropriarsi l'altrui nell'anmalato psichicamente eccitato offre ancora l'apparenza esterna del furto, al contrario il furioso, che a ciò fosse spinto, prende tutto ciò che gli capita tra le mani, senza alcuna distinzione tra l'utile e il nocivo, non curando se altri per caso l'osservi. Nella stessa maniera si presenta la tendenza a distruggere in modo del tutto impulsivo: tutto questo in fondo non significa altro che la più elevata potenzialità della morbosa voglia di agire, manifestantesi nel distruggere ogni cosa che capita loro tra le mani dalle più piccole alle più grosse, senza alcun riguardo al valore ed al significato. Quando un tale impulso a distruggere si determina istantaneamente in forma di accessi in uomini per lo innanzi tranquilli, può essere ritenuto sotto alcune circostanze come sfogo di ira non repressa.

Questi accessi possono in maniera analoga essere sfogati sugli astanti, e può infine seguirne anche un incendio.

È degno di nota, e importante dal punto di vista forense, che il furore si sviluppa non raramente nelle donne in parto, o durante il puerperio (mania puerperale). Questa psicosi o è preceduta da uno stadio breve di natura depressiva, oppure insorge con un rapido cangiamento di tutto il proprio essere, insolita eccitabilità, notevole loquacità ed attività, nonchè con il presentarsi delle più strane idee. Dopo breve durata, talvolta solo di poche ore, di questi forieri, si annunzia l'accesso completo di furore, che si presenta con grave disturbo della coscienza, una profonda confusione dello spirito. La formazione delle idee è così accelerata, che scorrono sconnesse in una fuga selvaggia. Variopinti e mutabili fantasmi riempiono la coscienza e provocano nuovi delirii. L'impulso motore, cui vien meno ogni azione di arresto, si estrinseca in una sfrenatezza di moti senza misura, e in uno stimolo veramente furioso ad azioni distruttrici e violente, di cui naturalmente manca ogni ricordo. Facilmente un accesso come questo, che insorga

istantaneamente, e decorra con rapidità, può trovare nel neonato la sua vittima, e dopo il fatto, specialmente se mancarono testimoni, può intervenire la giustizia.

Infine furori violenti possono associarsi, tuttochè questo non sia molto frequente, a tutta una serie di malattie febbrili acute, specialmente al tifo, al vajuolo, alla scarlattina, al reumatismo articolare e alla polmonite, con fenomeni di gravi disturbi della coscienza, spesso con vero stordimento, numerose allucinazioni, ed estrema irrequietezza, che non di rado approdano a violente scariche motrici, con atti di violenza e di distruzione.

L'*offesa al dritto* da parte di coloro che son colpiti da furore devesi riferire in massima parte all' aumento degli stimoli motori ed agl' impulsi morbosi; possono pertanto derivare anche dagli affetti.

Non raramente è lo stimolo sessuale, che spinge a trasgressioni contro la decenza e la pubblica morale, ad offese contro il pudore fino ai tentativi di stupro o allo stupro effettivo. Gl' impulsi istintivi ad appropriarsi ogni sorta di oggetti altrui, possono menare all' accusa di furto e di rapina. La cieca tendenza a distruggere può avere per conseguenza i danni più gravi, ed anche gl' incendi più distruttivi. Infine nella condizione di furore, specialmente in quella forma che noi abbiamo descritta come furore rabbioso, con sovraeccitamento analogo alla rabbia, possono essere commesse contro le persone, che avvicinano l' infermo, azioni violente (ferite più o meno gravi), ed anche l' omicidio.

Le azioni violente de' maniaci in seguito ad idee deliranti o ad errori de' sensi sono rare, però non possono essere del tutto escluse. Qui ben potrebbe essere riportato un caso riferito da Marcé (*Traité de la folie des femmes enceintes*, pag. 249), in cui una puerpera, che sci giorni dopo il parto venne colpita da mania furibonda, voleva gettare nel forno il neonato, che teneva al petto, e cucinarlo.

La imputabilità delle azioni de' furenti resta naturalmente abolita, poichè mancano tutte le condizioni onde esista: è oscurata la coscienza della propria persona; quella dell' azione e delle sue conseguenze o è del tutto abolita, o almeno respinta in fondo alla scena. Non si tratta qui di atti della volontà, ma

della risoluzione di impulsi motori interni, di estrinsecazione di processi motori assolutamente coatti, che si compiono meccanicamente, che non originano da motivi, e in cui l'infermo non è affatto in grado di valutarne le conseguenze.

Il più delle volte la diagnosi è chiara. Ma quando dopo che, decorso l'accesso, si inizia un processo, allora non solo deve essere constatata la esistenza del fatto, ma devono ancora essere messi in rilievo i fenomeni che l'individuo avea presentato anche prima, e messi alla stregua del perito. Se sarà raccolto un numero di prove anche solo fino a un certo punto sufficienti, non è difficile in queste circostanze un giusto apprezzamento del caso.

OSSERVAZIONE 18. — *Danno di oggetti e furto. — Furore.*

S. di anni 29, servo, non disposto per eredità alle psicosi, prima sano, per offesa ad un superiore avea dovuto scontare una pena di carcere con freddo eccessivo. In seguito di essa egli cadde in uno stato di violenta esaltazione con grave disturbo della coscienza, e commise una serie di azioni del tutto stravaganti. Egli credeva di vedere avvicinarsi il direttore con ciera minacciosa, e supponeva che lo stesso volesse pugnalarlo. Dopo 10 giorni in questo stato gli riescì di sfuggire al suo guardiano, corse nell'abitazione del direttore, rippe colà tutti gli oggetti di casa, si appropriò l'orologio ed il danaro di lui, e lo divise ad altri, mentre che egli stesso si proclamava Direttore. Domato e ricondotto nella prigione ivi irruppe intenso furore, che dopo altri 20 giorni si calmò; verificossi più tardi la ricaduta.

(Henke's Zeitschrift 1828. Heft 2)

OSSERVAZIONE 19. — *Assassinio della moglie e del figlio. — Furore.*

V di anni 29 discendente da madre psicopatica avea un fratello ugualmente frenopatico e tre germani morirono in tenera età con convulsioni. Egli stesso presentava asimmetria della faccia. Il suo sistema nervoso era sempre debole e sommamente irritabile, egli tremava facilmente sotto l'influenza di agenti debilitanti od eccitanti.

Nella sfera psichica apparve già ben presto un comportamento singolare, egli era ora esaltato, eccitato, loquace, inclinato ad eccessi e a stranezze, ora di cattivo umore, sospettoso, con smania a denunciarci, svogliato ed incapace al lavoro.

V era impiegato; ammogliato viveva in buono accordo con la moglie molto più vecchia di lui; divenne padre; fu da per tutto motteggiato a cagione della moglie che si diceva brutta e più vec-

chia; lo si beffava pubblicamente nel carnevale, imperocchè si rappresentò *un vecchio corvo e un giovane falcone*. Osservava anche che ovunque compariva si faceva dello spirito sul suo conto, per la qual cosa si ritirò dalla società.

Li 7 luglio di sera ebbero luogo dei discorsi tra V ed un collega, sui figli e sulla paternità, che lo eccitarono profondamente. Si parlò anche di una partecipazione anonima che « egli non sia il padre del ragazzo suo ». V. non dormì la seguente notte. L'otto ed il nove egli era mentalmente eccitato incapace al lavoro e teneva discorsi confusi.

Il 9 egli fino alla mezzanotte camminò su e giù, la mattina alle 2 colla sola camicia si presentò a persone della casa e dichiarò, che « aveva ucciso moglie e figlio ». Quella si trovò strozzata il figlio col collo tagliato; V stesso avea dei tagli superficiali al collo ed alle giunture della mano. *Egli era totalmente sconcertato*, vaneggiava di forme luminose, di elettricità, di poesie carnevalesche, che erano rivolte a lui, diceva che la testa gli si era perfettamente sconvolta, che gli si erano fatti vedere tutta la notte dei fantasmi e che gli si era detto: « Cane mordi ecc. ».

Questo stato di disordine psichico con vaghi delirii, allucinazioni, e disturbi maniacali elementari e melanconici, con azioni perverse (un quadro clinico proteiforme che generava il sospetto di simulazione) durò fino a Dicembre. Nell'anno nuovo subentrò una fase di miglioramento. Il paziente si fece tranquillo, riflessivo; per molti mesi ebbe sonno turbato e tremore nervoso, gli sembrava ancora spesso che vi fosse gente nella stanza: con gli occhi chiusi vedeva delle faville e delle scintille avea vertigine e barcollava; si stancava rapidamente di corpo e di spirito. A poco a poco egli riacquistò il suo relativo equilibrio psichico d'una volta, ed era capace d'applicarsi nuovamente agli affari abituali. L'intera malattia gli appariva nella sua memoria « come un sogno funesto ».

Il parere dimostrò la funesta eredità, che si manifestò a sufficienza con le anomalie psichiche della vita passata. A tali individui, con un equilibrio così labile, bastano motivi insignificanti per precipitarli in una completa e perfetta malattia mentale. I motivi furono le sfavorevoli circostanze del matrimonio, ed i relativi motteggi. V sotto l'azione di questi momenti causali, e con i fenomeni soliti (sonno mancante, inquietudini, emozioni, ecc.), fu vittima di un attacco genuino di furore con errore dei sensi, con perdita della ragione, della coscienza e della determinazione di sè stesso nella quale malattia egli commise il reato. Questa malattia durò sei mesi, si risolse in modo veramente empirico coll'aumento della nutrizione e del peso del corpo. Se V sia al presente perfettamente ristabilito è difficile a dirsi. Egli

prima non era del tutto normale. In ogni caso ha riacquistata la sua relativa sanità psichica.

(K o s t e r. — Irrenfreund 1875. N.° 7).

Altri casi: Casper Liman. Caso 293. Insulti al re. — Furore. — Combes. Uxoricidio al principio di un accesso di furore. Annal. med. psychol. Sept. 1857.

Paranoia primaria (1).

Il grande gruppo della paranoia primaria costituisce un capitolo della più alta importanza nella psicopatologia forense. Non solo i molti ammalati, che vi appartengono, sono fortemente inclinati, per la natura stessa del loro disturbo, con il loro contegno e le loro azioni a mettersi contro la legge, quanto anche non raramente i casi di questa forma di disturbo psichico restano talora sconosciuti. Questa malattia, specialmente nei suoi primi stadii, suole lasciar mostrare molte parti sane della vita psichica, e ritenere ciò sarebbe errore, cui del resto solo una critica superficiale si lascerebbe condurre. Oltre di che le idee false in questa malattia sono ordinariamente attuate dagli ammalati con tanta conseguenza e logica, che vi troverebbe tutto il suo valore il detto del poeta: « sebbene vi fosse pazzia, vi ha pur del metodo » (« ist es gleich Wahnsinn, so hat es doch Methode »).

Sintomatologia.

La paranoia, da altri autori denominata anche « pazzia », ordinariamente è un disturbo mentale primario, come è stato negli ultimi due decenni determinato. Essa non si sviluppa, come prima veniva insegnato, da una progressa melanconia o mania furiosa, ma fin dal principio viene in iscena con tutti

(1) Per questo ed i seguenti capitoli devonsi riscontrare i manuali ed i libri di istituzione citati nel capitolo sulla melanconia come fonte principale. Come lavori speciali si possono citare ancora: Snell, Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. XXII.—Griesinger und Sander, Archiv f. Psychiatrie. Bd. I.—Westphal u. Hertz, Allg. Z. f. Psychiatrie Bd. XXXIV.—Meynert, Psych. Centralblatt 77 u. 78.—Hagen, Studien, 1870.—Morel, Traité des maladies ment. — Legrand du Saullé, Le délire des persécutions. Paris 1871.—Blanche, Homicides commis par des aliénés. Paris 1878.

i suoi fenomeni caratteristici. Essa non ha il suo punto di partenza, come la malinconia, nei sentimenti e nell'umore, nè dai movimenti e dagli impulsi, come il furore, bensì si estrinseca direttamente da un disturbo della ideazione, e mostra perciò in maniera precisa le sue particolarità genetiche.

Senza che preceda uno stadio melanconico, si determina qui in prima linea una morbosa deviazione dell'attività del pensare, che non colpisce tutta la ideazione, bensì solamente una parte della stessa, cosicchè il campo più o meno esteso delle rimanenti funzioni dello spirito può rimanere per lungo tempo più o meno immutato.

Inoltre la paranoia si distingue dalle altre forme primarie di malattia mentale, che per ciascun singolo stadio assumono un corso determinato, per la grande stabilità, con che in ultimo si risolve in guarigione o nella demenza.

La paranoia quindi è uno *stato psicopatico primario attivo, che si sviluppa direttamente da un disturbo nell'attività ideativa, ed una volta costituitosi mostra una grande stabilità dei fenomeni*; si distingue più strettamente per la tendenza a fissare i pensieri ed i sentimenti morbosi, e ciò in maniera diretta senza l'intervento della riflessione.

La paranoia viene distinta nella miglior maniera in due forme principali, essenzialmente diverse, nella paranoia con idee deliranti, ed in quella con idee coatte.

1. Paranoia con idee deliranti.

La paranoia decorrente con idee deliranti appartiene alle psicosi degenerative (Morel): spesso vi ha eredità morbosa da parte dei genitori e degli avi, o in forma di genuina psicopatia, o più spesso ancora in forma di epilessia, isteria, ipocondria, ubbriachezza, o andazzo strano di tutta la vita psichica fra l'altro la psicosi può avere origine da una malattia del cranio o del cervello sofferta nella infanzia. Con questa base costituzionale non vi è d'uopo che di cause insignificanti, che talvolta riposano nelle fasi psicologiche, come lo sviluppo della pubertà o l'età climaterica. Tuttavia talvolta nulla è dimostrabile cui poter attribuire la grave malattia.

Sul fondo di queste influenze ereditarie o acquisite può es-

sere esistita già molto tempo prima del cominciamento della malattia, financo dalla fanciullezza, una natura eccentrica o un carattere bizzarro. Talvolta pertanto non è solo la predisposizione innata, ma in un certo senso la stessa malattia, cosicchè alcuni individui fin dalla prima età mostrano in germe quei fenomeni, che sono caratteristici della malattia bella e costituita. Noi allora parliamo (seguendo Sander) di paranoia originaria.

Questi uomini su' quali pesa tale morbosa predisposizione conducono la loro vita insocievoli, da eremita, seguono con grande pedanteria le loro abitudini, non raramente addimostano nel contempo una certa tendenza all'ipocondriasi: sono sognatori e si compiacciono de' voli fantastici e delle assurde tendenze; sono straordinariamente teneri e sensibili, facilmente si commuovono e di leggieri si accorano; sono deboli, senza energia ed incapaci di potersi sostenere nelle gravi condizioni della vita; nei sentimenti religiosi e sessuali non raramente rivelano tendenze morbose, ovvero una direzione del tutto abnorme.

L'esponente psichico di questi individui può essere buono, però molte volte è unilaterale, di modo che alcune singole facoltà o talenti possono avere raggiunto un alto grado di sviluppo a spese di altri campi che se ne restano sterili. Il contenuto delle idee morbose spuntate più tardi lasciano notare l'indirizzo dello spirito e del carattere che prima dominava, ed allora noi, seguendo Krafft-Ebing, potremo parlare d'una ipertrofia del carattere abnorme.

La malattia non suole svilupparsi rapidamente, ma il più delle volte procede dalla personalità fin dall'origine singolarmente predisposta: essa quindi durerà spesso molti mesi e talvolta anche degli anni prima che i parenti, che avevano già notate stranezze e contraddizioni, non riconosceranno la condotta e la natura morbosa dell'ammalato.

Nel primo stadio esistono disturbi del sonno e svariate turbe nervose. L'ammalato è cupo; aborre la società, abbandona gli affari e i doveri sociali, e trascura benanche la sua posizione curata fino allora con amore e diligenza. Egli rattrovasi nello stadio del « presentimento »; agli stimoli del mondo esterno per sè giusti, si annodano del tutto immediatamente sensazioni non

reali, estranee, derivanti dalla particolare individualità dell'ammalato. Specialmente la notevole tendenza a porre in rapporto con la propria persona gli avvenimenti indifferenti del mondo esterno (subiettivismo morboso). Quando si ricerca qualche cosa che non convenga (Hagem) viene osservato dietro ai fenomeni.

All'ammalato, cui difetta la correttezza, i singoli rapporti della impressione devono apparire come fatti, che si devono riportare alla sua propria persona (perchè partono da lui). Al massimo egli può convincersi della falsità delle sue idee; ma tosto ricade nella illusione.

E poichè la fantasia è esaltata, e l'attenzione concentrata, gli accidentali avvenimenti offrono nuovo alimento alle sue supposizioni.

Deve esser particolarmente notato che queste morbose congetture non hanno per fondamento la riflessione, nè si stabiliscono come tentativo di spiegazione del cangiato umore come nei malinconici e nei maniaci; esse mancano di ogni fondamento positivo; e queste false supposizioni surte direttamente dall'inconsciente crescono a dismisura sopra un terreno patologico.

L'ulteriore sviluppo della congettura fino all'idea delirante « primordiale » (Griesinger) il più delle volte è lento. Solo successivamente dalle inconscienti false supposizioni si arriva alle illusioni, finchè in ultimo sotto l'influenza casuale di un avvenimento esteriore il delirio completo raggiunge la coscienza. Prima o poi si associano in *maniera secondaria* alle idee deliranti *gli affetti*, che influiscono sulle azioni. Spesso l'ammalato si è lungamente dominato, si ha dissimulate le idee deliranti, o forse qualche volta se le è spiegate per allusione fino a che un fortuito motivo esteriore, forse una percezione falsamente interpretata suscita in lui un forte impeto affettivo, e allora rivela al mondo intiero con una calca impetuosa di parole le idee custodite così lungamente con sollecita cura.

In ultimo il disturbo arriva al massimo grado di sviluppo; ed allora le idee deliranti esistono già formate e fissate, alle quali se ne possono facilmente associare altre nuove o per mezzo della riflessione, o per la interpretazione allegorica dei sentimenti consci.

Frattanto s'insediano anche deliri de' sensi, che da parte loro sono una nuova importante fonte d'idee deliranti. Tra le

allucinazioni predominano quelle dell'udito, poi seguono quelle del tatto, della vista, del gusto e dell'odorato.

Il contenuto delle idee deliranti nella paranoia presenta forme diverse; però lo stesso, considerato nella sua origine, è ristretto a pochi tipi (ciò è di grande interesse scientifico e pratico), cosicchè non si distinguono come forme particolari quelle che in sostanza presentano un quadro morboso perfettamente analogo. Noi quindi possiamo distinguere: il semplice delirio di persecuzione, il delirio di persecuzione con delirio di grandezza, la querulomania e la paranoia religiosa.

Delirio di persecuzione.

Per delirio di persecuzione noi intendiamo quella forma di paranoia primaria associata ad idee deliranti, con cui tutto il contenuto della coscienza è compreso dall'idea falsa di un grave e duraturo nocumento alla propria persona, sia nella salute e nella vita, sia nella proprietà e nell'onore per influenza di supposti potenti nemici. Questo tono fondamentale si ripete in ogni caso; mostra, a dir vero, nei singoli casi svariate sfumature, ma mette in evidenza, in maniera uniforme e quindi patognomonica, tutta una serie di idee deliranti e di errori de' sensi.

Gli ammalati, come abbiamo già fatto notare nella descrizione generale della paranoia, sono spesso degli uomini strani fin dalla giovinezza, chiusi in loro stessi, talfiata ipocondriaci, e nello stesso diffidenti e facilmente permalosì; altri da gran tempo si abbandonarono all'onanismo. La malattia, che suole nascere dal germe di una disposizione congenita, o ben per tempo acquisita, si sviluppa il più delle volte molto lentamente, in maniera che possono scorrere degli anni, prima che dal carattere strano, o dalla semplice costituzione psicopatica si sia costituita la psicosi completa.

Se son preceduti fenomeni neurosici, non tarderanno ad associarvisi idee riferite a sensazioni morbose, che a poco a poco raggiungeranno il grado di illusioni. Gli avvenimenti e tutto ciò che circonda l'infermo gli sembrano cangiati in una maniera ostile e diretti contro la sua persona. Egli si sente come l'obbietto dell'altrui molesta attenzione, e osserva che non

gli si vuole più del bene. Egli nota con sospetto tutto ciò che gli succede d'intorno. Le percezioni accolte dal suo animo falsato inducono appunto a molte false conclusioni, che risultano tante nuove pruove per la conferma de' suoi *sospetti*. Egli trova nei giornali annunzii con cui lo si vuol beffare; dalla predica apprende che il parroco con i suoi giudizi e con la severa condanna volle solamente biasimare il di lui passato, e mettere in evidenza i di lui vizi segreti.

Sulla fisionomia di quelli che incontra, egli vede beffe e dilleggio, essi fanno allusione a lui colla loro maniera di camminare, e vogliono metterlo in ridicolo col contegno e con i gesti; se parlano di cose le più inocue, egli prende per sè il contenuto del loro discorso per un certo mistico rapporto: se tossiscono o espuiscono, vogliono con ciò alludere al suo passato. Ora sono aperte le lettere a lui dirette, ed egli ciò scorge in viso al portalettere, oppure si è accorto che le sue carte sono rovistate per trovarvi qualche cosa, che potesse comprometterlo in politica, o in religione. Egli non si sente sicuro nella casa, nè sulla strada; è sempre più irrequieto e quindi timido in massimo grado, cupo e irritabile.

Infine l'ammalato dopo essersi compresso per più o meno lungo tempo si tradisce a coloro che lo avvicinano come gravemente ammalato o per una strana azione, o per affetti crescenti. Così è che, in maniera brusca, senza motivo apparente, lascia l'uffizio entrato a lungo con amore, abbandona senza preavviso la sua abitazione, e ne cerca una nuova per riabbandonarla a sua volta.

Infine egli adisce l'autorità giudiziaria per muovere grave accusa delle villanie, dei dilleggi e de'danni che gli si son fatti patire, e quando non trova ascolto sempre più insiste, ed in ultimo minaccia di farsi giustizia da sè. In altri casi sono dei motivi esterni affatto futili, che provocano i più violenti accessi di sdegno, in cui il morboso contenuto della coscienza è portato al massimo grado di sconcerto.

A questo punto l'ammalato è all'acme del delirio di persecuzione; egli è ora pienamente convinto, crede di essere in possesso di pruove irrefragabili di essere vittima dei più gravi malefici; è circondato da nemici che insidiano al suo onore e compromettono la sua posizione civile, lo privano della

proprietà e della famiglia, forse vogliono portarlo in prigione o attentare addirittura alla sua vita. Sopra un terreno di questa natura germoglia di conseguenza un'altra serie di idee deliranti, che derivano dalle prime ed il cui contenuto si conforma alla vita psichica pregressa o alle esterne condizioni. La persecuzione ora si deve alla malevolenza dei vicini, ora ai concorrenti negli affari, o è esercitata dalla polizia segreta; ovvero sono i sacerdoti, o i liberi pensatori o i democratici socialisti che lo prescelgono a vittima.

Frattanto si vanno anche determinando gli errori de' sensi, che con crescente potenza dominano la coscienza, costituiscono un fattore potente nella ulteriore costituzione delle idee deliranti, e in seguito perdurando appartengono ai più importanti fenomeni morbosi. La massima importanza esercitano qui le allucinazioni che raramente mancano nel campo dell'udito; qualche volta sonvi illusioni della memoria molto vivaci (pseudo-allucinazioni, L. Meyer), ma il più delle volte sono vere allucinazioni. Sono insulti del persecutore, parole di beffe e di disdegno, minacce di ogni maniera che egli sente o dai vicini, o da persone lontane, e sono attribuite a determinate persone e ben distinte. Possono essergli rinfacciati anche i propri pensieri che il persecutore ha indovinati, mentre altre volte le voci gli rivelano i piani segreti de' suoi nemici. Nell'ulteriore decorso della malattia le allucinazioni dell'udito diventano sempre più complicate (p. e. comunicazioni da lontano per mezzo di portavoci, di voci telegrafiche e telefoniche).

Vengono in seconda linea gli errori nel dominio della sensibilità cutanea che il più delle volte sono la espressione della diretta irritazione del cervello proiettata all'esterno come sensazioni, che acquistano nella coscienza un significato morboso. Tali ammalati credono di aver la scabbia, insetti sulla cute, delle pietre nel cuore, animali nell'addome. Molto spesso particolari sensazioni negli arti sono attribuite all'azione della elettricità e del magnetismo e indicate come correnti elettriche o magnetiche. I sentimenti sessuali sono interpretati nel senso che i nemici esercitano su di loro oscenità e coito.

Quando esistono delirii nel campo de' sensi dell'odorato e del gusto, allora la nutrizione è disturbata, essi sentono il sapore di zolfo e di arsenico odore di putrefazione e di acido

prussico, con cui li si vuole avvelenare; tutta l'aria è satura di vapori di cloro o di zolfo. Solo di rado vengono in iscena le allucinazioni della vista, e allora il persecutore, o le sue macchine vengono rappresentate innanzi all'ammalato. Più i delirii pigliano corpo nel campo de' sensi, e si rafforzano e l'un l'altro si completano, più essi riescono a convincere, e l'ammalato è trascinato dalla potenza del suo delirio.

È di un alto interesse la osservazione, che certe condizioni somatiche, che, o hanno cooperato per lo sviluppo della malattia, o la complicano solo nel corso della stessa, influiscono in un determinato senso sul contenuto delle allucinazioni e sulle idee deliranti che ne derivano—Negli stati d'irritazione genitale della donna sono moleste le voci riferibili all'onore sessuale, oppure quelle sensazioni conducono fino al delirio del coito: per l'impotenza dell'uomo può essere provocato il delirio di infedeltà conjugale; allorchè v'è una malattia dell'intestino, esiste dapprima una tinta ipocondriaca, e più tardi può fissarsi un delirio di avvelenamento con le corrispondenti allucinazioni; allorchè il delirio di persecuzione deriva dall'onanismo, e quindi si determinano stati d'irritazione spinale, si presentano a preferenza sensazioni elettriche e non di rado morbose sensazioni dell'odorato.

Le gravi idee deliranti ed allucinazioni che dominano completamente la coscienza e che hanno cangiata la vecchia in una personalità psichica tutta nuova, devono naturalmente influire in alto grado sul contegno e le azioni dell'ammalato.

Quest'infermi da principio si comportano a preferenza passivi dirimpetto alle sobillazioni del delirio, si ritirano timidi innanzi al mondo che loro apparisce così ostile, e cercano salvarsi fuggendolo; ma alla fine, spinti dalla forza della persecuzione, che sempre più l'incalza, essi insorgono per reclamare il loro diritto e custodire il loro onore, e se i loro reclami non hanno alcun esito presso l'autorità o i Tribunali, se non è dato a loro la invocata soddisfazione, allora si appigliano al partito di farsi giustizia da per loro e sono spinti ad atti violenti.

Nell'ulteriore decorso il delirio di persecuzione può presentare due varietà: o resta, quale era, per lunghi anni, ed in questo caso possono associarsi, coll'andar del tempo, fenomeni di debolezza psichica: oppure, dopo una durata più o meno lunga,

si determina una serie di sintomi psichici del tutto differenti con contenuto di *idee di grandezza*, e allora noi parleremo di delirio di persecuzione con delirio di grandezza. — Sembra qui che si tratti di una specie di compensazione psichica, secondo un nesso logico, « che egli, l'ammalato, debba soffrire così spaventevolmente solamente per questo, che un altro avrebbe interesse di averlo da parte sua, poichè importanti segreti sono associati alla sua persona ». Da principio tutto questo non è chiaro a lui, in seguito gli è come qualche cosa di mistico che vede nel suo avvenire, per il quale egli è serbato; infine si è costituito nella sua coscienza il delirio di un'alta posizione. « Egli discende da persone di alto rango, da conti o anche da principi regnanti, egli è semplicemente adottivo, per rimpiazzo, nella sua famiglia, forse un giorno sarà cinto del mantello di principe o anche della corona. « A lui sono riservati una grande fortuna, beni, e una onorifica posizione ».

Queste idee deliranti il più delle volte sono raffigurate in una maniera fantastica, come romantica; ma l'ammalato (e ciò è nuovamente caratteristico) adduce per prima pruova del suo delirio supposti fatti di osservazione: a ciò che si è avvertito si associa nuovamente il sospetto, e questo prima è un simbolo ed in ultimo un'idea delirante. Per es. egli ha letto in una gazzetta che si cerca un erede per una proprietà di cui non si conosce l'erede; ha saputo che un principe ha scacciato il suo figlio; tutto ciò lo riguarda, tutto si riferisce a lui.

Il delirio di grandezza a poco a poco suole allargarsi, poichè le percezioni morbose con la cooperazione delle più svariate allucinazioni e delle reminiscenze di ciò che fu una volta udito o letto si mescolano come in un intimo amalgama; spesso ne risulta qualche cosa di veramente romantico con tinta poetica. Gli ammalati si comportano come i grandi benefattori della umanità, che hanno fatto le più importanti invenzioni, per artisti e poeti ora sconosciuti, cui i posteri daranno il dovuto tributo di gloria. Le loro tendenze e le loro azioni possono corrispondere a queste idee di grandezza; eglino si presentano imperiosi e gravi e richiedono da quelli che li circondano il riconoscimento della loro potenza e della capacità ad agire; se ciò si contrasta a loro, possono divenire impetuosi e violenti.

È caratteristico che il delirio di persecuzione non si na-

sconde qui affatto, anzi si mantiene, tanto che accanto alla luce irradiante della potenza si pone sempre in evidenza anche l'ombra del danno.

Querulomania (1).

Si distingue per il suo contenuto come una particolare sottospecie dall'ordinario delirio di persecuzione, in quanto che all'ammalato non si raffigurano in pericolo gl'interessi riguardanti la sua vita, bensì appajono conculcati i suoi dritti; e reali avvenimenti possono costituire il punto di partenza per la sua malattia; essa è analoga strettamente al delirio di persecuzione, poichè nel suo ulteriore decorso non raramente vi si associano idee di persecuzione. In ogni caso anche il delirio dei querulanti esordisce con disturbo primario della vita ideativa.

Anche qui il più delle volte si ha a fare con individui eminentemente predisposti, che sotto il rapporto etico sono per eredità difettosamente costituiti, cosicchè manca loro la giusta coscienza del dritto. Disprezzando in maniera egoistica le giuste pretese degli altri, tengono tanto maggiormente ai loro dritti, inquantochè, supponendo lesi i loro, se ne sentono in massimo grado offesi. Capricciosi e consci di loro essi vogliono aver ragione in tutto, e per i più piccoli motivi si trovano in conflitto con i vicini; la loro intelligenza è inegualmente sviluppata, cosicchè ad onta dell'acutezza brillante, ma positivamente unilaterale, della loro mente, essi mostrano una logica del tutto strana, che deve urtare ad ogni piè sospinto.

Quando anche la piega morbosa non di rado si arresti a questo grado che può considerarsi come semplice anomalia, tuttavia o per qualche lite perduta, o anche perciò che certe pretese, che sono erroneamente avanzate, non sono accolte, la malattia può annunziarsi in tutta la sua forma. Allora presto si sviluppa nell'infermo il delirio di essere stato danneggiato in dritti ben fondati, e continua sempre più la incalzante premura di riscattarli. Mentre l'ammalato con tutti i suoi mezzi at-

(1) Letteratura: Solbing, Verbrechen und Wahnsinn 1867. — Brosius, Zeitschr für Psychiatrie, 1875 e Berl. klin. Wochenschrift 1876. — Liebmann, Dissertation, Jena 1876. — v. Krafft-Ebing, Querulantenwahnsinn. Zeitschr. für Psych. Bd. XXXVI. 1876.

tende alle liti, abbandona sempre più gli affari, la famiglia, i doveri di cittadino. Tali uomini non solo sono amareggiati per i danni supposti, ma reagiscono anche potentemente contro le patite ingiustizie, sentono in loro tutta la forza di vincere e di riacquistare nuovamente i loro dritti. A questo scopo si studiano ardentemente i codici per mettere a profitto innanzi ai Tribunali la maggior mole delle nuove conoscenze acquistate.

Fino a quando la coscienza di questi queruli si raggira costantemente nella stretta cerchia delle ingiustizie patite e dei mezzi per rivendicare i loro dritti, la perspicacia andrà sempre più a diminuire, e la potenza delle idee dominanti al contrario cresce tanto, che in seguito non germoglia più in loro alcuna razionale considerazione.

Allora gli ammalati non sono più in grado di riconoscere il loro torto, cercano con logica falsa e dettata dalla diffidenza la causa de' loro insuccessi nella parzialità e nella corruzione de' magistrati, nel falso giuramento dell'avversario; cercano e trovano la pruova di ciò in motivi falsamente interpretati spesso insignificanti. Talvolta attaccano con calunnie e con offese la onorabilità altrui, che spesso distendono in lunghi reclami ed esprimono in vivaci discorsi; e se di ciò sono ammoniti, vengono ancora più profondamente travolti nel delirio.

Stizziti e senza alcuna considerazione essi finiscono per credersi martiri di una buona causa, e fanno guerra aperta all'universale giustizia; contrastano non solo il dritto di condannarli, con considerazioni possibili solamente alla pazzia, ma si oppongono ostinatamente alla esecuzione della pena, e si ribellano con parole e con fatti agli organi destinati alla esecuzione della stessa.

Questi malati restano spesso per lungo tempo sconosciuti da magistrati; benchè faccia loro difetto ogni considerazione circa l'erroneità e l'insensatezza del loro agire essi da altra parte per le loro conoscenze del dritto come per la sveltezza con cui sanno condurre maestrevolmente le loro faccende fanno tale impressione, che vengono sempre e poi sempre più duramente puniti.

Paranoja religiosa (1).

La paranoja religiosa costituisce un' altra sottospecie della paranoja primaria, che oggigiorno invero per la sua frequenza vien dopo al delirio di persecuzione, mentre ne' secoli passati, quando dominava il misticismo religioso, aveva una importanza predominante; pertanto, sia per il modo di svilupparsi che per i sintomi, merita tutta la considerazione non solo nella scienza, ma, e principalmente, nel foro.

Questa malattia s'incontra specialmente ove domina un severo culto religioso, sotto l'influenza dell'ascetismo e del pregiudizio religioso, e quindi non di rado si sviluppa epidemica in certi paesi, date alcune favorevoli influenze esterne.

Quelli che ne sono colpiti in parte hanno povero sviluppo mentale fino all'imbecillismo, oppure posseggono intelletto unilaterale e quindi inclinati a sottomettersi severamente con la concomitanza de' digiuni, che affievoliscono, delle veglie e delle preghiere alle dottrine esagerate di fanatici religiosi. D'altra parte la malattia può essere provocata in certe favorevoli condizioni esterne anche in individui normalmente sviluppati, ma colti dalla sorte avversa o sofferenti d'isterismo e di estasi.

Anche questa forma di paranoja suole svilupparsi d'ordinario lentamente ed a poco a poco; durante lo sviluppo della pubertà possono mostrarsi stati temporanei di morboso fanatismo religioso; come prodromi somatici può precedere la clorosi, nonchè una certa piega isterica o ipocondriaca, non raramente in associazione di morbosi impulsi sessuali e tendenze all'onanismo: e più tardi gli stati di estasi religiosa spesso hanno il loro riflesso sessuale, e sono associati a tendenze sensuali, spesso inconscienti, o verso i ministri della religione, o verso Gesù Cristo, o verso la Vergine.

Se l'organismo è indebolito per pregressa povertà di sangue, per nervosismo o per masturbazione, possono essere suf-

(1) Si riscontri Marc-Ideler *Geisteskrankheiten*. — Ideler, *Lehrb. der ger. Psych. u. der relig. Wahnsinn*. 1817. — Damerow, *Allg. Zeitschr. f. Psych.* Bd. VII. — Morel, *Traité de la méd. légale*. — Dagonet etc.

ficienti le cause che agiscono sullo spirito, come le speranze deluse di un amore, le gravi sventure, o le prediche de' missionari, che scuotono energicamente l'animo, perchè la malattia si sviluppi in tutta la sua espressione. In tali circostanze la malattia non di rado viene in iscena apparentemente di botto con i fenomeni dell'estasi. Con il sentimento dell'innalzamento psichico mercè lo spirito divino, e quindi della trasfigurazione che ne consegue, e sotto la impressione delle visioni (in cui gli ammalati vedono aperto il cielo, ed in esso il figlio di Dio e la Vergine circondati da una luce celeste) si renderà loro evidente che ad essi è riserbata un'alta missione religiosa; essi talfiata odono pure la voce del Signore, che significa a loro qualmente si sprigionino dalle cure della vita terrestre, e vivano ancora solo per il cielo: il più alto compenso sarebbe per questo serbato a loro.

A questo punto gli ammalati sono perfettamente compresi del loro delirio, che prende consistenza senza alcuna riflessione; sono allora santi e profeti, chiamati ad essere apostoli della parola di Dio e dotati di tutti i poteri; se il delirio raggiunge il più alto grado, la giovane illuminata diviene la madre di Dio, ed il giovane apostolo il Salvatore del mondo. Allora sono trascinati dal loro delirio all'azione; pienamente compresi della loro missione predicano penitenze al mondo peccatore, cercano di convertire gl' increduli di riformare tutto; e non sempre si accontentano di queste azioni pacifiche, ma possono essere anche spinti dal loro delirio a cercare di compiere il loro alto compito con fatti che fanno chiasso.

Spesso il loro contegno è molto variabile, talvolta domina l'umore cupo, contemplativo, in cui gli ammalati dubitando di essere degni della loro alta destinazione, meditano, fanno penitenza, s'impongono digiuni e discipline, e qualche volta si mutilano orrendamente, forse sotto l'influenza di terrifiche visioni diaboliche.

Ma il delirio grandioso di religione una volta assunto nella coscienza solo per poco tempo viene adombrato; mentre d'ordinario l'ammalato si afferma in un tempo più o meno lungo col suo contegno e con i corrispondenti delirii.

Una volta costituito il delirio religioso suol raggiungere in tempo indeterminato la sua altezza; a tal punto riempie tutta

la coscienza, trova nuovo alimento negli errori de' sensi e può in ogni tempo menare ad una condotta attiva. Solo dopo molto tempo si manifesta una generale debolezza psichica, per cui il delirio diminuisce, perde la sua forza e spinge meno all'azione.

2. Paranoja da pensieri coatti ed impulsi coatti (1).

Questa forma di paranoja si distingue essenzialmente da quelle descritte, perchè in questa le idee non sono falsate nel loro contenuto (idee deliranti che coinvolgono morbosamente la coscienza); invece è un formale disturbo dell'idcare (pensieri coatti) che esercita qui la stessa influenza.

Ad onta di questa differenza detta forma appartiene non diversamente che l'altra all'istesso dominio psicopatico; poichè entrambe le malattie sono primarie, costituzionali, il più delle volte stazionarie; come in quella le idee deliranti, così in questa le idee coatte si esplicano primariamente, vale a quanto dire, non da stati affettivi, piuttosto dal fondo della vita psichica inconsciente, e si pongono tosto in una maniera strana in antitesi alla vita intellettuale consapevole.

Queste idee sono, come quelle, del tutto sottratte alla volontà, ma, al contrario delle idee deliranti, che sono subito più o meno assimilate alla coscienza, sono regolarmente riconosciute, finchè durano, come morbose, e combattute come strane.

Questi ammalati appartengono a preferenza alla classe dei degenerati, sia per eredità, sia che abbiano sofferto una nevrosi isterica o ipocondriaca; altri sono indeboliti dall'onanismo o da malattie uterine. Nei primi la malattia può esordire anche nella fanciullezza o nell'adolescenza, mentre nei secondi può manifestarsi solamente quando i disturbi sessuali hanno raggiunto un certo grado. Le donne ne sono colpite più spesso che gli uomini, le classi più elevate della società, più che le inferiori.

Dopo un breve stadio caratterizzato da fenomeni di eccitabilità, da capricci, e tendenza alla diffidenza, gli ammalati vengono spesso di botto, il più delle volte senza alcun motivo ester-

(1) Riscontra: Griesinger Arch. f. Psych. Bd. I.—Meschede, Z. f. Psych. Bd. 28.—Berger, Arch. Bd. VI.—Westphal, Arch. VI u. VIII.—v. Krafft-Ebing, Z. f. Psych. Bd. 35.—Wille, Arch. VII.—Legrand du Saulle, 1875 e A.

no (particolarmente in coincidenza con le ricorrenze mensili o durante un leggiero malessere somatico), *senza affetti* assaliti da pensieri del tutto strani, che ad onta di tutti gli sforzi della volontà s'impongono per un certo tempo e con grande intensità alla coscienza, fino a che essi infine scompajono spontaneamente. Queste idee coatte sono spesso metafisiche o religiose, e si fanno strada a preferenza in forma di meditazioni o di quesiti; p. es: Perchè la creazione? Perchè lo sviluppo psichico? Come s'intende l'eternità? C'è un Dio? Come si può concepire la Trinità? ecc.

In altri casi i pensieri coatti si riannodano senza alcun motivo alle impressioni sensoriali; la narrazione di un triste avvenimento o di un ferimento è riferita per analogia alla propria persona; la vista d'un'arme risveglia senza alcuna ragione il pensiero che quella possa essere diretta contro la propria vita o quella degli amici. Ovvero queste idee dominanti si estrinsecano come il dubbio più penoso; p. es. « se gli affari andassero o no rettamente; se la cassa fosse chiusa; se il lume fosse smorzato? » ecc. Tutte queste idee s'impongono nella coscienza in modo caratteristico, e menano ad impulsi coatti, in maniera che l'ammalato, ad onta che abbia tutto il discernimento che il suo pensiero sia perverso, o manchi di scopo, non solo è obbligato costantemente ad interrogare ed a meditare, ma anche ad assicurarsene di fatto e ripetere sempre irresistibilmente la medesima azione.

Alcuni ammalati sotto l'influenza delle loro idee coercitive temono di toccare il legno o il vetro o di aprire una porta (malattia del contatto, Legrand du Saulle); o si lavano le mani moltissime volte al giorno per allontanare la nociva influenza del contatto. A seguito di ciò ha luogo una certa irrequietezza, e si determinano affetti dolorosi di angoscia fino alla disperazione, specialmente quando le idee coercitive spingono ad azioni coatte ostili o delittuose: il più delle volte però sono di natura innocue.

La malattia suole decorrere tra fasi di peggioramento e remissioni più o meno significanti. Spesso in ultimo gli ammalati diventano misantropi e fuggono totalmente il mondo tra dubbi, angosce e diffidenza. Però la intelligenza analogamente alle altre forme di paranoja suole conservarsi ancora abbastanza bene per molti anni dal principio della malattia.

Apprezzamenti forensi.

Le *offese alla legge* in conseguenza di paranoje sono numerose e multiforme; non di rado esse sono della specie peggiore, e tanto più fatali, in quanto che tra le altre cose per niun'altra manifestazione che per dette offese sorge il sospetto dell'esistenza d'una malattia mentale, che fino allora per nessun fenomeno caratteristico si era rivelata a quelli che avvicinavano l'autore di esse.

Secondo la natura delle idee deliranti malati di mente sono chiamati a rispondere sullo scanno de' delinquenti di azioni, le quali quasi esclusivamente si riducono ad offese con parole o con fatti, e differiscono molto secondo la forma ed il contenuto del disturbo mentale. Tra le offese con parole vogliono essere particolarmente considerate: le ingiurie e le calunnie, le insidie all'onore, insulti alle persone in carica, offese alla maestà o alla religione, e le minacce; i nocuenti arrecati per vie di fatto sono atti violenti della più diversa natura, specialmente aggressioni, maltrattamenti, ferite e mutilazioni fino all'omicidio ed all'assassinio, talvolta anche l'incendio.

È stato considerato come caratteristico di tutti gli atti offensivi del paranoico, che essi non derivano in prima linea dagli affetti, come ne' melanconici, tanto meno sono da riferirsi a scariche motrici, come nei maniaci, bensì sono la conseguenza diretta delle idee. Comprendendovi quei casi in cui l'ultimo motivo, che spinse all'azione, era negli errori de' sensi, sono le false idee nella forma di paranoia più generalmente propagata, val quanto dire le idee deliranti, che a via di ragionamenti e della riflessione inducono a parole offensive od a fatti aggressivi. Il paranoico vuol danneggiare, distruggere, annientare; egli ingiuria, minaccia, distrugge, incendia, ferisce ed uccide con tutta la coscienza del fatto, mentre il furioso agisce senza coscienza. A quest'ultimo è indifferente l'obbietto della sua violenza, non fa scelta, il paranoico al contrario mira al suo obbiettivo, e cerca precisamente la persona secondo lo intento che vuol raggiungere.

Siccome le idee deliranti del paranoico sono immensamente svariate, così egli può essere spinto alle azioni violente da' più

diversi motivi. Il delirio di persecuzione offre la più frequente ed inesauribile sorgente di idee deliranti e di offese alla legge che ne derivano, perchè chi ne è vittima supponendosi mortificato nel suo onore, danneggiato nella sua proprietà, insidiato nella salute e nella vita, è costantemente spinto a riabilitarsi nell'onore, e a neutralizzare coloro che nuocciono alla sua proprietà ed alla sua salute, nonchè i nemici che attentano alla sua vita. Nella sua coscienza malata gli atti violenti derivanti da tali motivi non hanno altro significato, che quello della *difesa personale*, che il perseguitato considera come giustificata, poichè sembra a lui che ogni altra via di scampo siagli stata resa inaccessibile.

Egli agisce anche con piena riflessione: non si può ingannare perchè bene conosce il suo persecutore; egli riconosce tutti coloro che hanno ostili intenzioni contro di lui da certi segni esterni, ma singolarmente dal loro sguardo e dalle loro gesta. Da mesi ed anni egli è assoggettato ai più spaventevoli tormenti corporei e spirituali per le macchinazioni dei suoi nemici, che lo hanno a poco a poco scalzato da tutte le posizioni della vita civile, gli hanno sottratti i suoi averi, hanno rovinato il suo corpo con apparati elettrici, il suo sangue con lento veleno, hanno forse oltraggiato sua moglie o suo figlio; egli crede di avere adoperato tutti i mezzi legali per difendersi; ha forse ponderato i danni derivanti dal suo progetto, ma tutto invano; ha indugiato per lungo tempo, nella tensione morbosa ha raccolto sempre più nuove prove, ed è ormai indiscutibilmente convinto della colpa di quelli, e pienamente persuaso che solo aiutandosi egli stesso può trovare salvezza compiendo freddamente e risoluto l'azione fatale.

Il *paranoico spacciatore di processi* ha esaurito tutti i mezzi legali, egli ha dato corso ripetutamente a tutte le istanze, però le sue energiche premure per sostenere le sue ragioni che egli suppone ben fondate si sono infrante contro gl'intrighi più infami, ed allora nella coscienza del suo dritto profondamente offeso non vede altra via che quella di abbandonarsi alle più grossolane ingiurie e villanie verbali, o anche ad atti violenti che ordinariamente sogliono essere meno offensivi di quelli che sogliono derivare dal delirio di persecuzione.

Chi è affetto da paranoja religiosa è spinto ad azioni vio-

lente, o direttamente dalle idee deliranti (come pure dagli errori de' sensi di una grande forza imperativa) o anche da altri motivi; il più delle volte agisce per far cosa gradita a Dio, per punire i peccatori, per far scomparire dalla faccia del mondo i malfattori e gli atei, oppure per strappare dalle unghie del diavolo le creature fin allora innocenti e renderle per tempo all'eterna felicità. Anche la sua azione è irresistibile.

La *perizia medico-legale* di fronte alle offese alla legge da parte del paranoico solo allora avrà raggiunto completamente il suo scopo, quando sarà ad essa riuscito di fornire la pruova che da lungo tempo esista un disturbo delle facoltà psichiche, e che da esso derivi l'atto incriminato.

Per disimpegnare il compito capitale di riconoscere una psicopatia cronica si richiede qui anche più che nelle altre forme di mentale alienazione di farsi luce il più che sia possibile sulla vita pregressa dell'accusato. Il medico perito dovrà indagare se fosse esistita una predisposizione alle psicosi o alle nevrosi, o se fosse dimostrabile fin dalla fanciullezza la esistenza di ciò che è detto stato psicopatico originario, o se per lo meno lo sviluppo psichico dello accusato ben per tempo abbia mostrato qualche strana singolarità, o delle particolarità nella maniera di pensare e di agire, che stanno in contraddizione con altre azioni corrette, e che siano state d'impedimento a che egli abbia potuto progredire nella vita civile. Egli poi porterà la sua attenzione agli ulteriori periodi della vita psichica per indagarne il contenuto, e gli avverrà forse di scorgere la origine delle idee morbose, che presentano il loro contenuto concreto secondo la piega del delirio di persecuzione, della querulomania, o della paranoja religiosa. Egli nella oculata ricerca, che sa bandire ogni diffidenza, riuscirà il più delle volte a poco a poco a scoprire lo sviluppo dell'edifizio del delirio e a determinare chiaramente come l'incriminato, che appariva tranquillo nella sua vita esterna, ne' suoi affari e nella sua famiglia, da anni fosse risospinto sulla via del delirio di persecuzione. Così pure devono essere riferite alla paranoja già in pieno sviluppo tutte quelle particolarità da tempo osservate nella vita esteriore e nelle azioni, alle quali prima si era data poca importanza.

Non è però sempre facile compito di rintracciare la ori-

gine del contenuto, morbosamente trasformato, della coscienza, imperocchè spesso il paranoico, o per malafede, o per tema, nasconde ostinatamente le sue idee deliranti, se le racchiude in sè angosciosamente, anzi di fronte alle domande indagatrici si mette del tutto sulla negativa. In tali evenienze conviene guardarsi dall'emettere un giudizio precipitato; si faccia osservare e sorvegliare per lungo tempo l'accusato senza che egli stesso lo sappia; nelle visite, da farsi spesso, e che appajano il più che sia possibile indifferenti, si cerchi di portare la conversazione a poco a poco su più differenti ordini d'idee, e di scorgere dove più si concentra l'interesse dell'incolpato, e di notare, ricordando le persone che prima erano in rapporto con lui, segni di simpatia o di avversione; talvolta procedendo con pazienza e perseveranza si toccherà la parte debole, e una volta scoperta, si sarà in grado su questa traccia di penetrare nell'edificio del delirio fin allora gelosamente custodito. Inoltre in tali casi dubbi la ricerca deve essere diretta a constatare la esistenza di errori de' sensi, che facilmente si palesano con contorsioni e gesticolazioni non motivate. Del pari conviene rivolgere la indagine a quelle morbose alterazioni de' sensi, che per esperienza si sa non sogliono mancare in certe forme di paranoja. Infine anche qui la forza della malattia si aprirà la via vincendo l'artificiale dominio che l'ammalato s'impone di sè, e, benchè forse solo dopo un più lungo periodo di osservazione, potrà essere formulata la diagnosi di una determinata forma di paranoja.

Una volta accertata la esistenza del disturbo mentale in quistione, è con ciò compiuto il primo ed il più importante compito della perizia, precise quando è fornita la pruova che l'ideare e l'agire dell'incolpato avessero avuto per fondamento un substrato psichico totalmente morbososo.

Quando da parte del medico può essere determinata solamente la esistenza della grave malattia, ma, nel caso concreto, non la maniera del suo sviluppo, ciò deve essere considerato pure del tutto sufficiente per un retto giudizio. Nella maggior parte de' casi occorre adempiere all'altro compito, del resto non troppo difficile, e secondario, d'indagare se il fatto in quistione fosse derivato dal contenuto delle idee deliranti che governano la coscienza. Se anche vi fossero motivi che conducono al fatto, per quanto noi li consideriamo per sè stessi come il ca-

rattere multiforme della affettività, la gelosia, l'odio, la vendetta, i concomitanti impulsi motori, come è risultato dalla esposizione dello stato fondamentale, trovano la loro ragione di essere nelle premesse completamente false, nelle idee deliranti che non sono in grado di essere corrette, o anche nelle idee coercitive, che la volontà non è più al caso di dominare. Ma (e deve questo nuovamente notarsi) anche quando nessuna più decisa pruova può essere addotta che il fatto incriminato sia la conseguenza diretta delle idee deliranti, o degli errori dei sensi, deve essere del tutto sufficiente, per chiarire la posizione, aver provata la esistenza della paranoja.

Se noi ci facciamo ad indagare le condizioni della imputabilità, in generale scorgiamo una pronunciata volontà, di cui le azioni sono conseguenze dirette; senonche la volontà non è libera, bensì è direttamente dettata dal contenuto morboso della coscienza. Le azioni invero sono commesse con riflessione ed a disegno fatto, ma la decisione finale trae da false presupposizioni; le quali non sono punto gli errori in cui ciascun uomo sano può incorrere, ma che può correggere, sono bensì idee deliranti che l'ammalato assume per reali, che non possono essere corrette nè dalle più forti contraddizioni nè da pruove cadute sotto i propri occhi. Quindi l'azione non avviene per libera scelta, ma necessariamente per un impulso interno. Come nel dominio delle idee deliranti la cosa più stolta è ritenuta per vera, così tutto può fornire il motivo ed azioni impulsive.

L'autore è bensì consciente del suo operato e delle sue conseguenze, ma non della sua reità, anzi egli considera quello come del tutto giustificato, sono dissipate in lui tutte le idee inibitrici.

Con ciò restano completamente annullate le condizioni della imputabilità nei paranoici.

OSSERVAZIONE 20. — *Ingurie alla Maestà. — Paranoia allucinatoria cronica.*

Il falegname R., di anni 41, fu nel 1878. per « ingurie alla Maestà », fatte in luogo pubblico a Berlino, condannato a 15 mesi di carcere.

Nell'esame psichiatrico, intrapreso più tardi su di lui, si raccolse la seguente anamnesi: Un cugino era stato ammalato di mente. Dal 1877 lo perseguitavano, e tormentavano persistentemente gli spiriti, che lo

magnetizzavano e travagliavano e lo molestavano con provocazioni e voci, di cui non poteva liberarsi; egli si diede ogni pena di svincolarsene, ma invano; le voci lo avevano incitato alla ingiuria alla Maestà; gli spiriti erano lieti del suo danno, e non si acquietarono se non quando egli venne carcerato; egli non aveva alcun sentimento d'angoscia, ma era tanto stizzito da questi spiriti tormentatori, che per la rabbia non sapeva ciò che diceva e ciò che faceva.

Egli conveniva nella imputazione fattagli. Due specie di linguaggio vi sono, egli dice, uno silenzioso, e l'altro pubblico; se ho parlato silenziosamente o pubblicamente non so. Ciò che io dico in me o pubblicamente mi è trasfuso per mezzo dell'elettricità in tutte le parti del corpo. Le voci che mi suggeriscono tutto ciò non le conosco. Egli aveva nello stesso tempo delle sensazioni penose nella testa e nelle membra, che riferiva al magnetismo ed all'elettricità; vedeva « dei fantasmi » ed aveva sensazioni particolari d'odore e di gusto che gli « furono provocate artificialmente ».

Nell'interrogatorio nulla raccontò al giudice delle voci, che contro la sua volontà, lo avevano coatto a lanciare le ingiurie alla Maestà; perchè, disse non gli si sarebbe prestato fede, e per ogni buon fine sarebbe stato rinchiuso in un manicomio, donde non sarebbe più sortito; perciò ha preferito di espiare la sua pena. Negava di aver avuto delirio, bensì era stato provocato solo dalle voci: al contrario egli non si era mai mischiato nei movimenti socialisti. Nell'istante in cui, a causa delle voci, egli dà in accessi di rabbia sa solamente che incomincia a bestemmiare; allora si sente perfettamente confusa la testa, e non può più dopo ricordare ciò che ha detto.

Condannato espiò completamente la sua pena con la prigionia, e soltanto nel 1880, allorquando fu tradotto nelle carceri per un reato simile, e sottoposto ad esame, egli diede i suddetti schiarimenti sul suo stato psichico.

Non vi è alcun dubbio, che sotto le leggi eccezionali del 1878 e 1879, non dovè esser troppo raro che folli fossero stati condannati per « ingiurie alla Maestà »!

(Gnauck, über Verurtheilung Geisteskranker wegen Majestätsbeleidigung. Vierteljahrschrift für gerichtl. Medicin. Neue Folge. Bd. XXXIV Heft 2. p. 221).

OSSERVAZIONE 21. — *Tentato assassinio. — Delirio di persecuzione*

La sera del 19 Ottobre fu sparato da un uomo, che tosto fuggì, un colpo contro il sacerdote J. di L. mentre rincasava. Il sospetto cadde sopra un certo F. che aveva mandato ripetutamente lettere minatorie al parroco per preteso adulterio con sua moglie. F. poche ore dopo fu arrestato, e confessò il suo delitto, adducendo per motivo che J. ab-

bia avuto rapporti illeciti con sua moglie, lo abbia voluto avvelenare, e non gli abbia voluto pagare il chiesto indennizzo di 10 mila lire.

Rapporto medico-legale: l'accusato di anni 38 discende da genitori sani; però un fratello morì pazzo. Egli era un bravo lavoratore, ma dedito al vino. Quando per la 2.^a volta si ammogliava, il parroco del luogo credette perciò di dover sconsigliare all'attuale moglie il matrimonio.

Per alcuni anni F. visse con sua moglie in buon accordo, finchè a cagione di avvenimenti del tutto indifferenti ebbe verso la medesima sospetto di adulterio. Dalla Pasqua del 1875 in poi egli si sentiva sofferente, accusava specialmente disturbi digestivi, in seguito sentiva sapone di Benzina nella cioccolatta, scopriva moscherini e ragni nella zuppa.

Da un discorso innocente della moglie finalmente fu convinto che il supposto seduttore era il parroco. In quel mentre si presentarono allucinazioni della vista e dell'udito di contenuto affermate il suo sospetto. Egli sentiva dire, « che è geloso ». Una sera nel mese di Maggio si avvicinò furtivamente alla finestra della sagrestia, e credette di vedere sdrajata sopra un tappeto sua moglie col parroco.

Più tardi egli vede che sua suocera forniva del veleno a sua moglie e le sente dire: « Metti questo nella sua zuppa, poi è tutto fatto; egli si sentirà dolori di ventre, si addormenterà, e non si risveglierà più ».

« Il signor Parroco ha detto che egli ti farà sposare nuovamente dopo un anno ». Il giorno seguente F. ascoltò sua moglie a domandar consiglio sulla quantità di veleno che dovrebbesi mischiare nel mangiare. Ogni giorno egli nelle vivande non trovava che arsenico, ovunque era sparsa polvere bianca. Soffriva violenti dolori di ventre, e vomitava spesso. Quando una volta versava sul fuoco un poco della sua zuppa, si sviluppava un puzzo come di uova fradice. Egli non mangiava più in casa, vi passava solo le notti.

Sentiva le donne consigliarsi come dovrebbero ucciderlo di notte. In seguito di ciò egli abbandonò sua moglie. Più tardi si accorse che la moglie cedeva alle voglie di tutti. Per questo domandò al Parroco come autore della sua disgrazia 10 mila lire d'indennizzo, lo minacciò un'altra volta, ma senza esito. Ormai sentiva che egli non aveva altro da scegliere che il suicidio od un delitto. Nel suo odio verso il parroco abbracciò il secondo partito, sebbene sapeva di non poter sfuggire alla pena.

Egli non aveva mai ben sopportato bevande spiritose, ma era divenuto bevitore abituale fin dalla morte della prima moglie. L'osservazione mise in evidenza segni di debolezza di mente.

Il parere dimostrò esistere delirio di persecuzione con pericolo generale. — Niuna condanna.

(Broc. Annal. méd. psycholog. Mai 1880).

OSSERVAZIONE 22.^a—Assassinio. —Delirio di persecuzione.—Condanna.

John Piers, di anni 46, inglese, dimorante da 25 anni a St. Omer (Pas-de-Calais) inclinato a vita ritirata ed isolata, eccentrico e molto eccitabile, già condannato al carcere per maltrattamenti ad un vecchio, invitò nella sua abitazione con modi gentili, nelle ore p. m. del 15 Aprile 1855, il suo padrone di casa, che tranquillamente fumava la sua pipa nel cortile sotto la sua finestra, ed ivi stesso gli inferì una ferita mortale alla testa con un fucile a doppia canna. Arrestato in flagranza, fu trovato armato ancora con due pistole cariche ed un pugnale.

Nell'interrogatorio confessò con piena tranquillità e chiarezza i motivi e le circostanze del fatto:

Egli era convinto da lungo tempo che Barbion lo insultava, ed anzi istigava altri a fare altrettanto. Allorchè il 17 Aprile egli stava alla sua finestra lo ha udito dire ad una persona presente: « Che Piers commetta impudicizie e che sia un villano ». In ciò egli ha veduto un'ingiuria che richiedeva una vendetta di sangue. Sotto questa impressione egli ha chiamato Barbion per avere da lui una spiegazione; e poichè non la poteva dare egli con un colpo lo ha tosto steso a terra. Conosce benissimo che la legge proibisce severamente in tutte le circostanze di uccidere un uomo; ma aggiunse che il vituperio a lui diretto è disonorante e così grave, che commetterebbe un'altra volta l'uguale fatto, ove mai lo sentisse nuovamente ripeterselo. Egli confessò anche più tardi di essere stato fermamente risoluto di uccidere Barbion: e lo ha chiamato nella sua stanza per non sbagliare il colpo dopo che avea domandato spiegazioni da lui.

Nel dibattimento Piers, di fronte alla deposizione decisa del testimone principale che negava ogni manifestazione offensiva, persisteva colla massima energia di aver udito le parole dalla bocca di Barbion che offendevano il suo onore *sensibilmente*; quelle parole lo spinsero tosto alla risoluzione di ripararvi con la morte di esso Barbion.

I testimoni deposero che P da lungo tempo si alzava spesso di notte e andava alla finestra per spiare se si tenessero in istrada discorsi ingiuriosi al suo indirizzo. Già una volta egli aveva sparato sopra tre persone sulla strada, dalle quali si credeva vituperato, senza per ventura *colpire*. Otto giorni prima del fatto egli fece domandare

alla moglie dell'ucciso, se ella avesse profferite verso di lui parole ingiuriose.

Tre medici assistenti al dibattimento come periti dichiararono unanimemente che l'accusato soffriva allucinazioni: poichè egli credeva di sentire parole che non furono mai dette, ed immaginava di essere l'oggetto di offese che infatti non esistevano. Queste allucinazioni avevano provocato la « Monomanie homicide raisonnée »: « Fino a che egli si trova sotto il dominio di questa affezione morbosa, è privato della libera capacità di determinare se stesso ».

Il pubblico ministero pronunciò la grave proposizione « Se l'accusato realmente è stato sotto il dominio delle allucinazioni, egli per tanto non avrebbe dovuto agire diversamente da un uomo che in fatti sia stato insultato; perlocchè la più grave offesa non gli avrebbe mai dato il dritto di uccidere il suo avversario ».

Sotto l'impressione dell'accusa sostenuta i giurati emisero verdetto affermativo sulla questione di colpeabilità, accordando le circostanze attenuanti.

Così il povero infermo, in cui si era chiaramente pronunziato il delirio di persecuzione, fu condannato a 20 anni di lavori forzati.

(Tardieu — étude médic. légale sur la folie p. 357).

OSSERVAZIONE 23.^a — *Assassinio. — Delirio di persecuzione.*

La mattina del 9 Settembre il possidente Labouche, senza precedenti quistioni, pugnalò il padrone dell'albergo, Martin, nella propria cucina, e tentò poi di suicidarsi, ciò che non gli riuscì.

Egli confessò tosto il suo misfatto, adducendo per motivo che volle così vendicarsi di quel miserabile, perchè accoglieva nel suo albergo i suoi nemici e lo tradiva). Egli ammetteva di aver commesso un delitto, e si aspettava la punizione. Sebbene L. parlasse ragionevolmente in varia guisa, pure sorsero dei dubbi sulla sua sanità psichica. In considerazione della grave accusa tre eminenti psichiatri furono perciò incaricati della perizia, la quale fu compiuta con il massimo scrupolo.

Il Labouche, celibe, ed avanzato in età, aveva avuto affari all'estero, e viveva da anni in patria colla rendita d'una eredità. Aveva un zio ed una sorella di carattere bizzarro. Egli stesso aveva sofferto nella sua gioventù una grave malattia cerebrale, e fu conosciuto sempre per una persona violenta ed appassionata, che per piccoli motivi si faceva trasportare dall'ira impetuosa fino alla violenza.

Dalla morte di sua sorella, cioè fin da due anni, il carattere di L. aveva subito una trasformazione. Egli sembrava di essere infelice, era cupo e di malumore, in niuna parte trovava pace e contentezza, per cui spesso cambiava abitazione e domicilio. Egli ben presto si stan-

cava della compagnia di altre persone, e cercava ora qua ora là le sue relazioni. Divenne molto cauto nell' accettare cibi, per lo più mangiava solo quelle cose, che erano assaggiate dagli altri.

L' esame psichico più esatto diede per risultato che L. credeva di avere molti nemici: « che egli non sa dove dare di capo, tutto il mondo gli dà la caccia, la polizia lo perseguita, ovunque si vede accerchiato da spie, le cui voci *ha talvolta sentito*. I parenti desiderano la sua morte per mettersi in possesso delle sue rendite ». Egli nutriva il timore costante di dover presto soccombere alla persecuzione, per cui redasse in modo svariato il suo testamento. Specialmente credeva che si attentasse alla sua vita per mezzo di veleno, e per questo motivo temeva spesso di mangiare. Si barricava nella sua stanza per impedire l' accesso ai nemici, e, per difendersi, teneva pronto un grosso coltello affilato.

Finalmente si impossessò di lui la idea fissa che l' albergatore Martin accogliesse in casa tutta la gente che avesse avuto di mira la sua persecuzione, la sua rovina, e la sua morte; dappertutto si vedeva, e si sentiva accerchiato da' suoi nemici, senza essere in grado di difendersi da loro. Invaso dall' indomabile timore che per colpa di Martin dovesse soccombere alla sorte terribile, trovò in ciò il motivo che alla fine lo spinse alla violenza, sembrandogli quello un atto necessario di difesa personale.

I periti in base ai suddetti risultati diedero il seguente parere:

1) Il Labouche è almeno da due anni prima dell' assassinio di Martin in preda a delirio di persecuzione ben caratterizzato per forma e per contenuto.

2) Egli sotto l' influenza di queste idee deliranti ha commesso il delitto. Le diverse deposizioni testimoniali, le rivelazioni dell' accusato, la violenza perfettamente impreveduta, e non giustificata da nessun motivo, del fatto non danno luogo ad alcun dubbio.

3) I numerosi esami medici, a cui fu sottoposto il L., provano che anche adesso perdura la sua malattia mentale. Sebbene l' accusato per il suo isolamento fu in certo modo tranquillizzato, le sue idee al contrario divennero più confuse e la sua intelligenza indebolita, senza che il suo delirio avesse ceduto, egli piuttosto è ancora completamente convinto della sua persecuzione.

4) Sotto queste circostanze L. non può essere tenuto responsabile dell' assassinio, che ha commesso sopra Martin.

5) Lo stato mentale di L. è tale che egli rappresenta un pericolo per sè stesso e per la società: per tali motivi deve essere chiuso d' ufficio in un manicomio.

In base di questo parere L. fu assolto, e chiuso in un manicomio nel quale s' è impiccato alcuni mesi dopo !

(Rapport médico-légal — par Blanche, Lasègue et Briere de Boismont. Annales d'hygiène publique etc., II. Série, tome XXVIII., p. 331.)

OSSERVAZIONE 24.^a — *Triplice assassinio. — Delirio di persecuzione. — Condanna.*

Un uomo abbandona armato mano la sua abitazione, uccide a colpi di fucile tre uomini, e ferisce gravemente un quarto. Nessun motivo esterno; una delle sue vittime era anzi perfettamente sconosciuta all'assassino. Dopo l'azione tenta di suicidarsi.

B. dormiva sonni inquieti da un certo tempo, sentiva de' rumori confusi, si credeva minacciato, *incantato da cattivi spiriti*, attratto dai spiritisti, assediata la sua casa da persecutori, che lo minacciavano nella vita. Egli tentò di fuggire armato mano, e nel momento in cui riteneva le persone che incontrava per i suoi persecutori, le uccise per salvarsi con questo mezzo la vita.

Malgrado il parere uniforme di cinque medici, che ammisero esistere il delirio di persecuzione, B. fu condannato alla pena di morte che fu commutata poi in quella de' lavori forzati a vita!

(Marchand — Annales méd. psych. Novbr. 1875.)

OSSERVAZIONE 25.^a — *Assassinio. — Delirio di persecuzione. — Assoluzione per provato disturbo mentale.*

Villiam Minor era accusato di avere nel Febbraio 1873 assassinato, in Lambeth, George Merritt.

M. chirurgo, di media età, Americano, ben educato ed esperto, aveva servito con onore nella guerra americana, ma disgraziatamente soffrì un colpo di sole che lo rese inabile all'ulteriore esercizio della sua professione ed al lavoro mentale. Da quel tempo egli si occupava a disegnare e a dipingere. Da alcuni mesi era venuto a Lambeth (Inghilterra), dove si comportava ben ragionevolmente e conduceva vita regolare. Soltanto negli ultimi tempi aveva dormito ripetutamente fuori casa, ed aveva sporto querela presso la polizia perchè perseguitato anche qui dagli Irlandesi, che già in America lo avevano molestato. In seguito egli dormì fuori casa anche più spesso.

Ai 17 Febbraio la mattina alle 2 egli, diretto verso casa, incontrò non lungi dalla sua abitazione un certo Merritt, a lui sconosciuto, e all'istante lo stese a terra con tre colpi di revolver. Sorpreso sul fatto, confessò subito il suo delitto, e mostrò una condotta fredda e meditata.

Nel dibattimento il Pubblico Ministero dopo essersi accertato della esistenza del fatto, dichiarò: che essendo l'azione meditata e premeditata, la stessa, qualora l'accusato fosse di *sana ragione*, dovrebbe

essere indubitabilmente ritenuta come assassinio. La quistione si volgeva quindi sul fatto: se allora fosse esistita la sanità mentale, che la legge accetta come tale, quando non possa essere provato il contrario.

Qui, più del comportamento tranquillo e dell'azione senza motivo, è da tener presente le sofferenze pregresse, il colpo di sole. Se l'accusato fosse stato positivamente sotto il dominio della idea delirante di essere costantemente perseguitato da feniani, e avesse preso per tale l'infelice, che aveva incontrato la mattina di buon'ora, allora non lo si potrebbe dichiarare responsabile della sua azione. Ma doveva essere posto in chiaro il nesso tra l'azione e le idee deliranti.

Questo fatto così importante fu stabilito dalle prove testimoniali: M. qualche tempo prima del fatto aveva sporto presso la polizia que-rele per persecuzioni, ed in ciò mostravasi incoerente, di modo che la medesima ebbe l'impressione, che M. fosse stato un delirante.

Il fratello dell'accusato depose che questi soffriva già da anni « delirio di persecuzione » e che era stato già nel 1867 in un manicomio americano. A questo giudizio si associò anche il perito.

Il difensore senza reticenze incalzava per il disturbo di mente. Era fuori dubbio che l'accusato già da vario tempo era soggetto a spaventevoli allucinazioni; simili errori ne fecero governo in quella notte fatale; egli aveva commesso il grave delitto unicamente sotto la influenza del delirio.

In base a queste prove disculpanti il presidente del Tribunale pronunciò la sua opinione, che M. al tempo del misfatto non era stato positivamente in grado di distinguere il giusto dall'ingiusto, in seguito di che i giurati emisero il loro verdetto di « non colpeabilità » per malattia di mente.

(Insanity and Homicide. — Journal of mental science. Vol. XVIII, p. 219.)

Questo caso, sebbene non presenti alcun punto oscuro, è di grande interesse, perchè tratto dalla storia della vita pregressa. Esso prova quanto siano grandi i pericoli che così spesso racchiude in se questa forma morbosa del delirio di persecuzione; come gli errori dei sensi in questa forma determinano singolarmente gli ammalati all'azione, e quanto facilmente possono aver luogo delitti capitali, del cui corrispondente autore il mondo intero non poteva avere alcun sospetto per guardarsene. Nello stesso tempo esso offre una illustrazione stringente sulle prescrizioni della legge penale inglese che *solamente allora l'azione di un folle non gli sarà imputabile* quando è stata fornita la pruova che quella sia stata *morbosamente*

motivata cioè la *conseguenza diretta di un impulso irresistibile e specialmente di errori dei sensi, o d' idee deliranti*. Nel caso surriferito un tale rapporto senza dubbio esisteva e fu ammesso dai giurati: ma non poteva esser fornita del fatto una pruova completamente sicura, perchè l'accusato, che era qui il solo competente, ostinatamente si rifiutava a dare qualsiasi schiarimento sulla causa del suo delitto. I giurati quindi con la loro sana ragione hanno supplito al difetto della legge

•

OSSERVAZIONE 26.^a *Tentato assassinio di tre persone. — Delirio di avvelenamento.*

I. E. Gay fu incolpato del triplice assassinio tentato sui coniugi C. ed uno de' loro figli.

Nella notte dal 24 al 25 di Dicembre, allorchè i figli erano alla messa di mezzanotte, l'accusato entrò nella stanza da letto dei coniugi C., assestò un violento colpo al marito sulla testa, in maniera che perdè i sensi e colpì poi la moglie con un martello; questa chiamò all'ajuto. Il figlio, appunto allora ritornato a casa ed accorso in ajuto, fu all'istante ferito con diversi colpi di coltello. Soltanto al garzone riuscì di gettare per terra il malfattore, disarmarlo, e mantenerlo fermo. Per restare incognito egli si era annerita la faccia con grasso lucido, ed avea indossato un soprabito, di cui potevasi *più facilmente liberare* nel caso che fosse stato macchiato di sangue.

Gay confessò apertamente che egli voleva uccidere i due coniugi C. e poi derubarli e partire col danaro rubato per l'America, sperando di sfuggire in questo modo ai tentativi d'avvelenamento, di cui egli da lungo tempo era vittima. Egli si era fatto questo piano già da 4 a 5 anni, avea comprato anche un martello e due coltelli, di cui l'uno doveva servire per uccidere il parroco di B. il quale avea incaricato i suoi genitori di avvelenarlo. Egli prima del fatto si era portato in un granaio per osservare quando i figli dei C. andavano alla messa e lasciavano soli in casa i genitori.

Anamnesi: Gay è di anni 57 e pesa su di lui una triste eredità, poichè suo padre fu matto ed una sorella dalla nascita era debole di mente. Per 20 anni egli fu stimato uomo onesto e diligente, cui nulla si poteva rimproverare, finchè nel 1854 accadde un notevole cambiamento nel suo carattere. Al tempo, in cui infieriva il colera, egli credeva di esserne attaccato, era molto pauroso e sentiva di continuo dolori addominali, si credeva molto infelice, si perdè totalmente di animo, e cadde in uno stato di apatia e d'inattività.

Nel 1861 con sofferenze allo stomaco si mostrarono le prime tracce d'un delirio d'avvelenamento; egli consultò molti medici, si volse

poi al Tribunale per accusare il suo vicino, incolpandolo di avergli venduto del latte contenente arsenico. Egli narrò al giudice le sue sofferenze, sebbene fosse di aspetto sano. Meno questa idea, tutte le altre sue manifestazioni erano completamente chiare e ragionevoli.

G. In seguito credette che si volesse avvelenare con arsenico e mercurio non solo la sua famiglia, ma tutti i suoi concittadini, avendone dato l'incarico il parroco; perciò dichiarò francamente di volerlo uccidere, e minacciò anche nella stessa maniera i fratelli di lui.

Cangiava spesso domicilio, chiudeva con chiavi la sua stanza, non prendeva che latte, che mungeva lui stesso dalla vacca, e si teneva nella sua stanza una capra. Egli non beveva acqua della fontana, ma l'attingeva ad un ruscello. Senza darsi pace viaggiava da un luogo all'altro per evitare d'essere avvelenato, supponendo che i suoi fratelli attaccassero ovunque relazioni, e sperando finalmente di potersi salvare soltanto emigrando per l'America o per l'Africa. G. passò in questa condizione un anno prima di commettere il delitto.

Il giorno del delitto abitava in una locanda, si preparò egli stesso una zuppa e sorvegliava attentamente la padrona se anche ella non facesse de' tentativi per avvelenarlo. Egli correva molto qua e là, ed evitava qualunque incontro. Quando si avvicinava la notte, mutava domicilio.

Circa l'apprezzamento del fatto è fuori dubbio che lo commise con tutta riflessione: però egli confessò che non voleva uccidere le sue vittime, bensì stordirle per derubarle. Credeva di averne il dritto, e non sentiva il minimo rimorso. Egli non ammette affatto malattia psichica.

Oltre al delirio indiscutibile d'avvelenamento esisteva anche una piega morbosa erotica con sensazioni nei genitali associate a voglia di matrimonio: esisteva ancora il delirio di essere ricercato dalle donne, sebbene fosse vecchio e brutto.

Nella prigione per diversi giorni non prese cibo: temeva di trovare il veleno nelle vivande e voleva finire la sua vita.

Il medico del Tribunale si espresse solo per una diminuzione della imputabilità, perchè l'autore aveva agito con precauzione e riflessione e non era stato spinto da forza irresistibile.

Ma il Dottore Dufour, incaricato della controperizia, dimostrò che soltanto un piccolo numero di folli è spinto da tali impulsi alle azioni, invece un numero più grande è dominato da idee fisse, alle quali non sono in grado di resistere: questi ammalati possono emettere giudizio ragionevole sulle cose più svariate che cadono fuori il dominio del loro delirio, come pure sono in grado di occuparsi utilmente.

Parere finale: Gay è un folle cronico, pericoloso, che per le sue azioni deve essere considerato totalmente non imputabile. (Sospensione del procedimento, consegna nel manicomio).

(Dufour, Rapport médico-légal, Annales médico-psychologiques, 1880).

NOTA

IN CAUSA DI UXORICIDIO SULLA PERSONA DI C. COMPIUTO DA M.:

Delirio di persecuzione.

(Perizia non ancora pubblicata fatta insieme al Prof. G. Limongelli,
e redatta da me).

FATTO

Il 20 Aprile 1865 in T. del G. mentre i coniugi M. S. di anni 45, marinaio, e sua moglie C. M. stavano consumando il consueto pranzo, il marito, protestando che la minestra era « acre », rivolse a sua moglie parole acerbe; ne seguì un diverbio, che riuscivano a calmare alcune vicine, che fecero comprendere al marito che il cibo potevasi mangiare perchè buono. Poco dopo le vicine furono richiamate dalle grida della moglie e del bambino da latte che ella teneva sulle braccia e trovarono che il M. con un coltello, che ancora brandiva, avea reciso largamente la gola della moglie ed ancora cercava ferirla in altre parti del corpo.

La povera donna spirò pochi istanti dopo; intanto il M. col coltello insanguinato alla mano, fattosi alla soglia della porta, con terribile cinismo sgridò alle accorse dicendo: che in propria casa poteva fare quello che voleva, massime sulla moglie, che oltre a trattarlo malamente nel vitto, lo disonorava, e dava il proprio danaro al di lei padre a scapito dell'economia domestica.

Finalmente col massimo sangue freddo si spogliò della camicia, intrisa di sangue, che indossava; lasciò il coltello omicida sul tavolo, ed indi a poco abbandonò la casa.

Avvertiti del fatto i carabinieri, il M. alla loro vista si diede a precipitosa fuga, ma raggiunto confessò il delitto.

Per formarci un concetto il più che sia possibile preciso dello stato mentale del M. abbiamo incominciato a studiare l'accusato dalla sua origine, e lo abbiamo accompagnato, quanto è stato possibile, nel cammino di sua vita fino al giorno in cui il delitto è stato consumato, e lo abbiamo più volte esaminato nelle prigioni sorprendendolo in momenti psicologici diversi.

Il processo contiene una dovizia di documenti della maggiore importanza a questo riguardo.

Il M. ha avuto suo padre pazzo, anzi costui, pure marino, precipitosi dalla nave nelle onde africane, ove trovavasi, con la speranza di trovarvi quella pace che gli era negata per la supposta ed immaginaria congiura dei suoi compagni di mare. I marinari lo raccolsero; morì poi pazzo.

Un suo cugino è morto nel Manicomio di Aversa; un altro cugino è morto nel Manicomio Prov. di Napoli, un zio è impazzito dopo il suo arresto.

Prima era socievole, di buon umore, e, quantunque non avesse ricevuto una buona istruzione, faceva bene i suoi affari e come commerciante e come navigante, tantochè avea accresciuto e migliorato il suo patrimonio.

Quattro o cinque anni prima della perpetrazione del reato M. presentò notevoli cangiamanti. Quelli che ebbero opportunità di avvicinarlo erano sorpresi dal trovarlo preoccupato; e tale preoccupazione non era momentanea o passeggera, avea dovuto pigliar consistenza ed abitudine di animo, poichè da quel tempo lo s'incontrò sempre così. (Deposizioni testimoniali).

E questa preoccupazione lo assorbiva per intero, ed accentrava tutte le attività del suo spirito, e lo diede a divedere chiaramente ai suoi amici.

Pare non conservasse sempre completa prontezza mentale, si concentrava sopra qualche argomento che non ammetteva discussione, e dopo esser rimasto sospeso alcuni momenti accettava l'opinione dell'interloquente senza nulla aggiungere. Se si era tra amici, mentre la conversazione volgeva su d'un argomento, divagava in un altro (Depos. testim.). E la preoccupazione crebbe al punto da impensierire la famiglia del M., e qualche amico. Egli diventò sempre più cupo, e taciturno, e un giorno alla vista di un suo fratello, col quale era in società per la costruzione di un bastimento, scattò come una furia, e gli corse addosso; fu fortuna che quegli potè sfuggire al pericolo riparando in una casa. Le cose andarono tanto oltre che i marinai in un ultimo viaggio quasi non lo volevano a bordo, perchè lo credevano un *demente*, non volevano lui che era il proprietario del bastimento, l'antico loro conduttore.

Che cosa agitava tanto profondamente l'animo del M.? chi gli avea ~~conficcato il pungolo nel cuore?~~ ~~quale avvenimento?~~ Nel commercio era stato piuttosto fortunato e fu al caso quando perdette un bastimento, di costruirne uno nuovo; nei rapporti sociali non un fatto reale che avesse potuto scuoterlo ed addolorarlo. Nella famiglia: ma avea una moglie che tutti dipingevano per un gioiello di donna onesta e di modi gentili sempre rassegnata ed amorevole ~~non smentiva il suo carattere e l'alletto che portava al marito;~~ nemmeno quando quest'ultimo la bistrattava con ingiurie e minacce di ogni maniera.

Era dunque una *fisima*, o un processo tutto subbiiettivo che al M. ~~il mondo foggia~~ diverso dalla realtà?

Il M. sospettò della moglie, credette che ella avesse tradita la fede coniugale, e più tardi il sospetto prese corpo, e si foggì nell'animo ~~sua la persona con la quale la moglie s'intratteneva in illeciti rapporti:~~ proprio suo fratello, quello stesso che egli un giorno assalì come per scatto; ed ora s'intende il perchè. E non basta: l'animo suo negli alterati rapporti con il mondo esterno gli si straziava a

vedere dilaniata la sua fortuna per opera della moglie, quella piccola fortuna che era il prodotto del suo lavoro e del suo risparmio, che doveva servire in avvenire ai suoi figli; e l'utilitario nella sua fervida e morbosa fantasia fu presto trovato e personificato nel padrigno di lei, cui un giorno, armatosi di coltello, andava cercando come altra sua vittima.

Ecco la vera ragione della preoccupazione del M., il quale non resiste all'onta che gl'infanga il nome onorato, e fugge la famiglia e il paese nativo, ove pare a lui non trovare che scialacquo, miseria e vergogna; e ripara in Sicilia ove ferma per due anni il suo domicilio. Ma la moglie lo ama, non resiste al pensiero dell'abbandono immeritato da parte del marito, e fattasi accompagnare dalla madre e da qualche altro parente, va in Sicilia per persuadere il marito a tornare in patria, nel seno della propria famiglia. Tornò, ma non vi resistette a lungo; le stesse condizioni di due anni prima la stessa vergogna lo avviliro al cospetto degli uomini e continuava secondo lui lo attentato al suo onore e al suo patrimonio ed imbarcò di nuovo. Ma sul mare, durante la navigazione avvengono scene che gettano viva luce sui fatti precedenti, e non permettono più di dubitare della vera natura subbiettiva dei sospetti, concepiti dal M.

La influenza della moglie nel progresso della malattia si allargò e si spiegò maggiormente. Ella che gli ha gettato il fango sulla faccia ed ha dissipato il suo patrimonio, ora vuole spacciarsi di lui, ed ha presi accordi con i suoi marinari, con la sua ciurma. Ciò risulta da alcune deposizioni, dalle quali rilevasi che da qualche tempo navigando M. faceva sospettare di malattia mentale, perchè diceva talvolta che i marinai volessero ucciderlo e tale altra che volessero affondare il suo bastimento.

Un marinaio dell'equipaggio disse che in uno degli ultimi viaggi nell'entrare nel golfo di Napoli aveva annunziato di vedere già il faro della punta Carena dell'Isola di Capri. I marinari corsero a prua per assicurarsi del fatto, si accertarono che erano a molta distanza ancora, e glielo fecero osservare. Il M. allora corse in poppa, prese sulle braccia un suo figliuolo, che portava con se, e piangendo disperato disse ripetutamente: Questa notte portano a morire noi ed il bastimento. Un altro viaggio incominciato non fu proseguito temendo che i marinai avessero affondato il bastimento.

Notevoli sono le confessioni del M. ad un amico. Al quale disse dopo un viaggio che i suoi marinari volevano portarlo ad investire col legno a Torre Annunziata per cui era tornato a Castellammare, ove aveva preso a bordo una persona di T. del G. per sua sicurezza. Gli volevano finanche bruciare il bastimento.

Il sospetto prende corpo, assume le sembianze della realtà, e così vediamo il M. odiare sempre più la moglie ed aborrire la propria casa, il paese nativo: così è che trovandosi col legno a Molfetta spedì alla moglie un telegramma concepito presso a poco come segue:

che allora si sarebbe udito un'altra volta il suo nome in T., quando vi si sarebbe sentita la campana di Londra o di Parigi. Ed era naturale, perchè egli aveva proprio sorpreso la moglie in illecite relazioni col di Lei padrigno, e disse una sera, poichè si era armato di coltello, di volerlo uccidere. E vi è dippiù: asseriva che un giorno la moglie aveva ammesso in casa due soldati di Dogana e il cognato per incesto.

In queste condizioni, con l'anima ricolma di odio e di veleno, l'imputato ricapita in T. del G., e lì crebbe l'inasprimento; lo si vedeva più cupo e taciturno, alcuni erano sorpresi delle sue stranezze e lo ritenevano addirittura per un alienato; e la domenica che precedette il delitto il M. si avvicinò molto turbato ad un amico, e gli chiese ragione « perchè stava parlando dei suoi debiti con un tale... » che poco prima aveva lasciato; e non si persuase del contrario che quando l'amico gli fece giuramento della sua negativa asserzione; dopo di che il M. disse tutto sorpreso: « forse ha dovuto essere qualche altro, ma se lo saprò mi vendicherò ».

Parrebbe che il M. avesse premeditato l'assassinio sulla moglie, poichè il 18 Aprile, accusandola di furto, di cui la moglie si scagionava piangendo, senza punto di ciò intenerirsi le diceva: ti debbo scannare; e non era da sorprendersi, perchè per lui la moglie era il presunto fattore di tanta jattura, di cui credevasi vittima. Ed il 20 Aprile, poichè i maccheroni sembrarono mal conditi ed acri all'imputato, questi diede di piglio al coltello che aveva sul desco ove il pranzo era imbandito e impartì una larga ferita alla propria moglie, la quale spirò dopo pochi minuti. Sappiamo quale fu suo contegno dopo il delitto, veniamo agl'interrogatorii.

Nel 1.º fatto dai Carabinieri, M. rifece la storia solita della infedeltà della moglie, ed aggiunse di essere stato da lei provocato col l'essere stato chiamato *imbecille*.

Portato in carcere, e sottoposto ad un secondo interrogatorio dal magistrato, il M., e ciò è espressamente notato, ha aspetto di ebete, e non risponde sollecito, nega di aver uccisa la moglie, ed asserisce invece di averla vista passare la mattina innanzi al cancello della prigione.

In un 3.º interrogatorio, dimentico di quello che aveva asserito nel 2.º si uniforma al 1.º interrogatorio subito dai carabinieri e dice: che 7 anni fa essendo stato *testimone oculare* delle illecite relazioni tra sua moglie ed il fratello, lasciò il paese natio: e che da molte circostanze aveva motivo di sospettare che la moglie avesse desiderato la sua morte. Insiste sul brutto sapore dei maccheroni asserendo che la moglie avesse messo il formaggio sulla pasta per ucciderlo. Asserisce di non avere avuta l'intenzione di uccidere la moglie.

Nelle carceri presentò segni non dubbii di pazzia. Un giorno, chiuso nella sua cella, col cavalletto del letto sollevato tra le mani aspettava che qualcuno entrasse per ferirlo; ci volle il bello e il buono per penetrare nella cella e disarmarlo.

Il 29 Aprile aggredì di notte proditoriamente i suoi compagni detenuti, e ne ferì due, senza che vi fosse stato mai alterco tra loro.

Nel carcere di T. del G. ferì due altri detenuti perchè li credeva in complotto con gli altri per nuocerli. M. non nega il fatto e riconosce il coltello. Ma il modo è singolare. Tutti i detenuti stavano mangiando, e discorrevano di parecchie cose tra le altre di meloni, quando di botto M. si leva, imbrandisce un coltello e grida « vi devo uccidere tutti, » e già a dar colpi all'impazzata.

La mattina il M. era stato visitato dalla sorella, ed avendogli questa consigliato a chiedere la libertà provvisoria, i compagni detenuti ve lo incoraggiarono, perchè lo vedevano assai melanconico; ma egli maggiormente se ne conturbò, e senza profferir motto a tavola perpetrò il reato.

Egli sospettava fortemente che i detenuti si concertassero a suo danno.

Nelle carceri dunque il contenuto delle sue idee è sempre lo stesso, morta la moglie sono i parenti, le proprie sorelle, e i detenuti attratti nell'orbita del delirio. Le guardie carcerarie lo udivano qualche volta parlar solo sconnessamente, o accusare le sorelle che « vengono ad insultarlo sotto le finestre del carcere », « che gli si danno a mangiare cose indigeribili per farlo morire!!... »

Stato attuale.

Il tre Agosto ci recammo la prima volta nelle prigioni di San Francesco. M. ci si presentò con un sorriso quasi sarcastico pallido, sparuto, chiuso nella camicia di forza.

A domanda perchè trovavasi in prigione e legato a quel modo, risponde senza punto commuoversi di aver uccisa la moglie ma egli aveva semplicemente l'intenzione di ferirla; che non poteva pensare di ucciderla con un piccolo coltello del quale sempre si serviva a tavola che vi fu spinto dal sapore acre della pasta, e dopo che, lamentatosene con la moglie, questa ebbe a rizelarsi. Riaccusa la moglie del talamo tradito, del disonore inflittogli.

« I parenti e mia moglie mi fecero la fattura; quando tornai da Sicilia io non voleva unirmi a mia moglie, ma poi in un tentativo mi sentii l'asta sottile sottile come una penna, era così divenuta che io me ne feci le meraviglie, e ne fui addolorato; mi avevano fatta la fattura; anzi frugando ho trovato io stesso la fattura, perchè rinvenni un limone con *zigarelle* e *chiodi* entro di esso ». « Cercai consigli, e mi fu detto che mi fossi recato a Benevento, paese delle streghe, per consultarmi con esse ». Dice che in quel tempo aveva molta paura della sua vita, tanto che comperò la prima volta un revolver.

Domandato poi perchè se l'aveva presa con i compagni detenuti nelle prigioni, risponde: « Entrato nelle carceri di Napoli sospettai che i compagni volessero togliermi la vita la notte, poichè sentiva che essi cospiravano contro di me. Ho sentito dalla via voci di oltraggi contro la mia famiglia; ho udito dire che avevano gettati via i miei figli, ed era esasperato, e mi avventai contro i cospiratori ».

A domanda risponde: io comandavo un bastimento, ma accortomi che la ciurma cospirava per uccidermi, volli ritornare in T.

Nel secondo interrogatorio, sette giorni dopo, l'accusato presenta lo stesso contegno: tristo, ma rassegnato, par che si senta in prigione più sicuro. Ritorna sulle stesse idee dell'avvelenamento, del tradimento, della fattura. Domandato da chi e come aveva sofferto degli oltraggi, descrive minutamente come stando nella sua cabina sul legno sentì i marinai da « *parte femminile* » che in alto mare volevano ucciderlo per impadronirsi del proprio avere. Cambiò i marinai, e gli altri avevano gli stessi intendimenti, e congiuravano come i primi contro di lui.

Era tanto certo che volevano ucciderlo, che si abbracciò e baciò il figlio. « Le cose erano a tal punto, dice, che io feci un rapporto su carta volante sopra coperta, e non aveva il coraggio di scendere giù, ove erano i congiurati ».

La terza volta che fummo a vederlo, il 4 settembre, e a lungo ci

intrattenemmo con lui, lo trovammo più nudrito, più colorito, tranquillo, sorridente. A domanda se era tranquillo, risponde subito: « Ora dormo, sto bene, tranquillo; non vengono più ad insultarmi come prima avanti la cancella il « *padre, le sorelle, le figliuole* ». « Mentre si faceva la causa, io sentivo le loro voci, e mi facevano segno che i miei figli erano gettati abbasso l'un dopo l'altro. Era tanto il mio soffrire a vedere quelle sevizie che si facevano sui miei figli, ch'io volevo morire ». Dice che le sorelle gli vogliono male; attribuisce a loro la ragione del cattivo « modo di far la causa », ma non si sa spiegare perchè.

In tutti gl'interrogatorii abbiamo notato che la memoria è affievolita. Non ricordava le date dei singoli avvenimenti, non quella del matrimonio; aveva bisogno di concentrarsi e riflettere per rispondere sul numero dei figli. Confondeva le date dei diversi viaggi, ed annetteva un dato episodio ad una traversata diversa da quella che aveva detta altra volta o che traspariva dal processo scritto.

La ideazione è alquanto impoverita, o per lo meno non può svolgersi oltre quello che gli riguarda: la carcerazione, i suoi figli, i suoi nemici, la sua sofferenza, ecc. Ed è sconnessa: si ha pena a sentirlo; da una cosa salta ad un'altra. Non mantiene il filo in un racconto, non il nesso logico tra le parti; vi ha notevole agrammatismo; e pure era un capitano mercantile, e per quanto ignorante, non poteva esser quello il grado di sua coltura. Dovea saper parlare e scrivere un po' meglio.

I sentimenti sono affievoliti, e da un pezzo: non vi è che lui sofferente, lui vittima dei raggiri e della malignità altrui, e nella profonda depressione dell'animo suo, rimpicciolito ed avvilito innanzi al mondo, egli lo vede assumere un aspetto grottesco, ostile e minaccioso, e vede nemici da per tutto; la moglie dissipa la sua fortuna e lo disonora con l'incesto; è il proprio fratello che tradisce il suo talamo, è il suocero che assottiglia i suoi averi, sono le sorelle che lo insultano nel carcere; nemici i marinari proprii, la sua ciurma, e li cambia, e vengono altri che come i primi cospirano a suo danno, e vogliono distruggerlo. E le fila sono lunghe: i marinari sono comprati dalla moglie, dalle sorelle che vogliono vederlo distrutto. I detenuti suoi compagni cospirano essi pure contro di lui, perchè *di parte femminile*. Non gli resta più un amico, non cura più i suoi interessi, non si commuove veramente al pensiero dei suoi figli rimasti oramai quasi orfani; non gli rimane che il pensiero di sè e del pericolo che continuamente gli sovrasta. È cogitabondo, cupo, tristo, burbero, di umore tetro; soffre e non ha a chi confidare le proprie pene, gli fa spavento il pensiero della fattura, delle stregonerie, e vuole affidarsi all'esorcismo ed impetra l'intervento delle streghe.

E intanto il diapason vibrò più forte, nei giorni che precedettero il delitto, aveva raggiunto il tono più alto, e balenò allora la prima volta il pensiero di liberarsi della causa prima del suo soffrire, e minacciò la moglie: *ti devo scannare*; e la scannò di fatti due giorni dopo. La tensione dello spirito suo era al più alto grado, e bastò un'altra spinta, l'acre dei maccheroni, perchè egli fosse trascinato ad attuare il progetto, che da qualche giorno, sorto nella sua coscienza, s'andava concretizzando come unico scampo, come l'ultima speranza di salvezza.

E dopo il delitto è contento, è soddisfatto, per un momento è rappaciato col mondo, è tranquillo (dicono cinismo i profani). E non si

affatica a prendere le solite precauzioni; lascia il coltello insanguinato sul tavolo, gli abiti suoi intrisi di sangue nella stessa camera, ove aveva consumato il delitto, e placidamente va per le vie di T.

E non basta: A tutto questo aggiungonsi le allucinazioni, le quali non possono esser messe in dubbio.

Il M. afferma di aver sorpresa la moglie col fratello; e ciò è escluso in modo assoluto dal processo scritto. In una delle traversate, di notte, crede di vedere il faro di Capri, e non era, ed egli si ci ostina, e alla osservazione in contrario dei marinai dà luogo a quella scena innanzi descritta.

Quando si avvicinò a J., e gli domandò perchè stava parlando dei suoi debiti con G. e dietro giuramento rassicurante di quest'ultimo, disse: « forse ha dovuto essere qualche altro », qui non poté trattarsi che di un'allucinazione uditiva. Egli ha sentito congiurare i marinai da sopra coperta nella cabina; ha visto la moglie, morta, passare innanzi alla cancella della prigione; ha sentito lo strazio che sulla via si faceva dei suoi figli; ha ascoltate parole di congiura dei detenuti nelle prigioni contro di lui; ha sentito l'acre dei maccheroni, che furono trovati buoni dai vicini che accorsero. Non può dunque esservi alcun dubbio che siano esistite delle allucinazioni visive ed uditive, ed altri errori dei sensi, che di concerto con le idee false non potevano che rafforzare ed organizzare il delirio, diremmo quasi l'obbiettivarono.

Esame somatico. M. ha costituzione scheletrica e muscolare normali, anzi piuttosto vantaggiose. La cute degli arti e del tronco ricoverta di lunghi peli. Genitali molto sviluppati. Ernie inguinali bilaterali. Nulla di notevole fanno rilevare le misure craniometriche; la fronte però è alquanto fuggente indietro, e al disopra delle apofisi mastoidee si trovano due avvallamenti simmetrici, più pronunziato quello di sinistra.

Nulla di anormale negli apparecchi urinario, vasale e respiratorio.

Quanto all'apparato digerente, solo la lingua trovammo arida ed impaniata.

Come fatti patologici riferibili al sistema nervoso, trovammo:

Sensibilità tattile sensibilmente diminuita specialmente al polpastrello del mignolo (sensazione unica a cinque millimetri dell'estesiometro); la dolorifica attutita al tronco ed agli arti. Sensi specifici normali. Riflessi cutanei e tendinei conservati. Pupille normali. Nessuna paralisi di moto; non tremore nè crampi. Nessun appariscente fenomeno vasomotore.

In base di questi fatti noi portiamo giudizio che l'accusato M. sia profondamente e sostanzialmente malato di mente. È pazzo. Non è un sintomo o due di disturbo mentale, cui appoggiamo il nostro giudizio. È tutta una serie di manifestazioni assolutamente logiche nella loro successione, che imprimono al M. un contegno, un carattere, ed una condotta recisamente diversi da quelli che erano prima della malattia. La personalità, l'io del M. con la sua esperienza e con le sue aspirazioni è del tutto cangiata. L'uomo affabile, l'amico degli amici, l'amorevole e premuroso della sua famiglia, colui che in dodici anni circa di vita coniugale non aveva dato luogo ad alcun lamento, che era contento lui e faceva contenti gli altri, di un tratto da quattro o cinque anni, forse sei, diventa cupo, sospettoso, strava-

gante nel contegno e negli atti. E quale avvenimento era sopraggiunto, che avesse attossicata così profondamente ed al vivo la sua esistenza? Nulla giustifica il suo nuovo contegno; il mondo intorno a lui rimane quale era; è l'animo suo che sente e percepisce diversamente di prima, sono processi subbiettivi che si foggiano il mondo diverso da quello che è, perchè non più si svolgono secondo leggi fisiologiche.

È la profonda depressione dello spirito che avvilita la coscienza propria di fronte a quella degli altri, di cui si sente allora il dominio ed il fascino; e la lotta impotente genera la paura e il sospetto, ed accresce la psichica depressione.

Questa non è che una prima fase della malattia del M., è uno stato melanconico derivante da primitivo sconvolgimento nella sfera ideativa, ed egli è depresso, cupo, taciturno, ecc.

Ma fin qui non abbiamo ancora una malattia mentale, del tutto spiegata, non ne vediamo che il substrato. Su questo germogliano le idee false più tardi, sono assunte nella coscienza del M. come realtà, fatti inconcussi; il sospetto prende corpo si obbiettiva, e il delirio concreto si organizza. Da questo momento la persona del M. è cambiata; il centro dinamico delle sue attività psichiche è spostato; tutto ciò che si svolge nell'animo suo è impernato nella idea falsa, e tutta la sua condotta, l'abbandono della famiglia, del paese natio e dei figli e il rivescio dei suoi affari sono la conseguenza logica della idea falsa; spostato il centro dinamico nei processi psichici foggiosi il falso a realtà, non può esservi più norma nella condotta.

E noi non senza ragione abbiamo messo un certo ordine nel riesporre i fatti disordinatamente raccolti nel processo scritto per seguire tutta la evoluzione della idea falsa del M. dal momento che spunta sopra un terreno adatto fino al momento che, accresciuta e rafforzata, si risolve nell'azione delittuosa. E troviamo il M. sempre identico a sè con la nuova personalità assunta. Egli è vittima di una spietata persecuzione ed una volta che la moglie ama vivere in tresche, non può avere altro pensiero che spacciarsi di lui; e tesse una rete diabolica intorno a lui; sicchè da per tutto in T. come sul mare, in Sicilia come nelle prigioni, non trova che gente che si è accordata con la moglie, e cospira a suo danno, son tutti sicarii, ed egli talvolta messo alle strette si ribella contro i fantasmi e ferisce i pacifici suoi compagni.

La idea falsa del M. invade e travolge a poco a poco nel vortice della pazzia tutto l'*Io*, tutta la sua coscienza. È così che in sulle prime egli tratta sufficientemente bene i suoi affari; vi è ancora margine nella coscienza per valutare certi rapporti fuori i confini del proprio delirio e così vive, senza apparir pazzo due anni in Sicilia. Ma a poco a poco la coscienza è travolta dal corso delle nuove idee, che tirannicamente governano tutti i processi subbiettivi e tutto si trascinano dietro. È così che negli ultimi tempi succedono scene strane durante le traversate, tanto da spaventare i poveri marinari, che oramai temevano di aver lui sulla nave.

Quanto poi abbiano contribuito le allucinazioni a rafforzare e ad organizzare sempre più la idea falsa non è chi non vede. Non si tratta punto qui delle allucinazioni che uomini di genio, specialmente artisti, o altri in momenti di fantasia esaltata hanno potuto

poi descrivere, riconoscendone tutto il valore subbietivo. Se un Göthe ha la visione al vivo della cavalcata di *Lesenheim*, e la narra con stupenda chiarezza obbiettiva; se un Paul descrive spregiudicatamente la visione da lui stesso provata, non sono dessi punto dei pazzi; la coscienza è avvertita più o meno presto dell'errore dei sensi; e Paul considera la sua visione come un grado delle immagini della sua memoria. In condizioni patologiche la aberrazione dei sensi analoga ad un'idea falsa già esistente viene assunta per vera senza discussione, e rafforza quella, e contribuisce all'organizzazione del delirio.

È tanta la forza delle allucinazioni sui processi psichici, che quando persistono (tuttochè in sulle prime, e, spesse fiato per molto tempo, vengono avvertite come errori dei sensi nella coscienza) finiscono per spostare l'indirizzo ideativo, sono esse il substrato del delirio.

Il M. dunque è pazzo non per uno o due sintomi, ma per tutto l'insieme delle sue manifestazioni psichiche, quale deriva da un delirio nettamente organizzato e rafforzato da allucinazioni uditive e visive, e da altri errori dei sensi. Delirio di cui l'azione delittuosa non è che la conseguenza fatale; delirio che travolge coscienza e volontà, e che è l'unica norma alle azioni di chi ne è affetto.

Parere: Il complesso sintomatico morboso presentato dal M. risponde ad una delle forme cliniche meglio riconosciute della pazzia. L'imputato presenta una forma di delirio sistematizzato primitivo, che va col nome di *delirio di persecuzione* (una forma di paranoia primaria—*primäre Verrücktheit* dei Tedeschi), ed è della varietà depressiva.

Nelle prigioni è ceduta la intensità e la violenza del delirio, però abbiamo notato fatti non dubbii d'indebolimento mentale (demenza incipiente), come risulta chiaro dall'affievolimento della memoria e dei sentimenti, dalla diminuita violenza del delirio senza il risveglio d'idee e sentimenti normali, da una relativa indifferenza di trovarsi in carcere dal discorso in certo modo incoerente, dalla scrittura.

La malattia si è sviluppata per forte predisposizione ereditaria. La famiglia del M. ha dato molti pazzi. Ciò si accorda pure col tipo degenerativo del cranio, col fatto che la malattia si è sviluppata *sponte*, senza un proporzionato momento etiologico.

Il modo impreveduto con cui il M. ha commesso il delitto, la violenza e la crudeltà (la gola era tagliata fin sulle vertebre), la presunta causa prossima (l'acre dei maccheroni), la relativa tranquillità che succedette al delitto, il non aver preso alcuna precauzione per sfuggire alla pena poichè egli apprezzava la portata della sua azione, aggiungono una prova di più alla dimostrazione da noi fatta di un grave delirio preesistente.

Sotto queste circostanze l'accusato M. non può esser dichiarato responsabile di un delitto commesso sotto il dominio di un delirio che aveva falsata e pervertita tutta la sua coscienza, assolutamente sottratta per conseguenza a tutte quelle forze inibitrici e regolatrici della umana condotta. Mancavano ad M. le condizioni per l'imputabilità nel momento di consumare il delitto sulla propria moglie, perchè non era possibile a lui la libera scelta. Pertanto M. deve rite-

nersi ancora pericoloso per la società, epperò crediamo che debba essere rinchiuso in un manicomio.

La Sezione di Accusa lo invia per un altro esperimento in un Manicomio criminale e sospende il giudizio.

L. BIANCHI

Altri casi: v. Krafft-Ebing, Lehrbuch Beobachtung 33 (Ass.). — Biffi, Archivio italiano 1876 (Assassinio). — Combes, Annal. méd.-psych, Novb. 1876 (tentato assassinio). — Blanche e Motet, Annal. méd. psych. mars 1872 (tentato assassinio). — Bernay, Irrenfreund. 1877. N. 7. — Henke's Abhandlung. II. p. 356 (assassinio). — Casper-Liman, Handbuch. Fall 255 (tentato assassinio). — Morel, traité des mal. ment. p. 420 (Incendio). — Annales d'hygiène. Oct. 1867 (assassinio de' germani). — Annales méd. psych. Mars 1877 (assassinio). — Zippe, Wien. med. Wochenschrift 1877 (assassinio di fanciulli). — Frese, Friedreich's Blätter. 1878. H. 3. u. 4. (assassinio e tentativo d'incendio). — Lasègue, Arch. gén. d. méd. Janv. 1878 (assassinio della madre). — v. Krafft, Friedreich's Blätter 1872. H. 5 (tentato assassinio). — Hofmann, Friedr. Blätter 1875. H. 3 (assassinio della moglie). — Buchner, Friedr. Blätter 1870. H. 1. (rottura della pace domestica). — Livi e Tamburini, Rivista sperim. 1876 (assassinio della moglie per l'idea d'infedeltà coniugale). — Teilleux, Annal. méd.-psych. 1866. sept. (incendio).

OSSERVAZIONE 27.^a — *Ingiurie contro il governo e contro altri impiegati superiori. Paranoia da pronunciata querulomania.*

M. archivista, dopo di aver fatto inserire nei giornali per diversi anni, degli articoli ingiuriosi contro il governo, e cagionato innumerevoli difficoltà in via ufficiale ai suoi superiori, fu ripetutamente ammonito dalla polizia per domande che offendevano sotto tutti i riguardi la convenienza sociale; e fu punito nel 1872 dal Tribunale per offese ad un impiegato che avevano rapporto col suo dovere d'ufficio. In seguito egli, perseguitando ostinatamente con giudizi impiegati a lui non accetti, venne in conflitto colla Procura generale che respinse le relative querele, e nel 1873 fu condannato per più lungo tempo al carcere per molteplici ingiurie calunniose lanciate contro due procuratori generali; finalmente traslocato e poi licenziato dal servizio, fu posto in istato di accusa per « ingiurie contro lo Stato e gl' impiegati superiori », che egli voleva veder condannati, incalzandoli senza misura con innumerevoli querele, contenenti le menzogne più rivoltanti.

Poichè intanto tutto questo procedere audace ed insensato aveva

risvegliato il sospetto di un disturbo mentale, prima di venire espletata l'accusa, M. venne sottomesso ad un esame di periti psichiatri allo scopo di mettere in chiaro il di lui stato mentale. La perizia diede il seguente risultato : « M. è ereditariamente disposto a malattie mentali, poichè discende da una famiglia decisamente degenerata (gli avi paterni e materni ammalati di mente, il padre ed il fratello sofferenti d' irascibilità morbosa, la sorella paranoica), ed egli stesso è un uomo originariamente disposto alle psicopatie, perchè non solo va soggetto ad accessi impetuosi patologici, ma mostra anche una innata disarmonia nel suo sviluppo psichico. Egli con una ottusità di animo e difetto di sentimenti morali, massimamente insocievolezza, con tendenza alla malvagità puerile, ed all'egoismo, che si fece più evidente col matrimonio, è fornito d' una intelligenza relativamente buona con eccellente memoria; a tutto ciò si aggiunsero tratti strani nella sua maniera di vivere, come p. e. il distacco reciso tra l'ateismo pregresso ed il bigottismo degli anni più maturi; inoltre l'innattività e l'incostanza delle sue tendenze, specie per il frequente cambiamento dell'indirizzo de'suoi studi, che dalla medicina piegò alla filologia e alla giurisprudenza, per volgersi in fine alla teologia, senza che in nessuna di queste scienze avesse dato fondo, e quindi inettitudine pratica alle differenti carriere (da docente all'Università e professore ginnasiale non ebbe nessuno successo con i suoi scolari; da scrittore non fu capace di alcun prodotto originale) ».

In questo uomo originariamente degenerato incominciò già fin dal 1868 una falsificazione del contenuto delle immagini, che non l'abbandonò più, anzi si fece sempre più intensa ed estesa.

Il punto cardinale del suo delirio fu la idea « che le collezioni originarie iniziate da suo padre per incarico avutone dal governo fossero sua proprietà privata, e passate al figlio per eredità e cessione ». Egli, quantunque apparisse chiaro il fatto che la raccolta sia proprietà dello Stato, non si convince di alcuna pruova, anzi persiste, senza spostare nulla, sul suo supposto dritto di proprietà, che egli insiste a realizzare per tutte le vie, lecite ed illecite. Assume ostinatamente tutte le conseguenze che ne derivano (per esempio: ritenne come sua proprietà privata una quantità di documenti pubblici, e si oppose decisamente alla consegna di essi, sicchè dovettero essere ripresi con la forza). Cotesto persistere nella difesa de'suoi dritti supposti, e il rifiutarsi a desistere dalla lotta contro tutte le contrarie ragioni, che egli considerava come offese all'onore di suo padre e del proprio, formano da questo momento il compito più importante della sua vita, che egli cercherà di disimpegnare sino alla fine senza esitanza.

Come è naturale, egli qui non poteva avere ragione, anzi fu ammonito prima dalla polizia, poi fu condannato al carcere di poca du-

rata per offese contro un impiegato, e un'altra volta al carcere per più lungo tempo per calunnie contro il pubblico Ministero, perchè tutti coloro che gli facevano opposizione egli riteneva per suoi nemici, e combatteva con tutto l'impeto e in modo assai sconsiderato.

Così passo passo egli giunse al punto da ritenersi l'obbietto d'una persecuzione sistematica, e tessè un'intera rete intorno ai suoi supposti persecutori, implicandovi il motivo e lo scopo della persecuzione.

Redasse numerosi scritti al riguardo, che trattavano questo tema con immensa prolissità, notevoli per molte ripetizioni e per molte parole sottolineate, la cui importanza non era giustificata dal senso.

Più tardi da attaccato e perseguitato innocentemente, si atteggiò egli stesso ad assalitore con persistenza incrollabile e adottando ogni mezzo mirava allo smascheramento ed alla distruzione dei suoi nemici. Egli specialmente diresse i suoi attacchi più violenti e addirittura sdegnanti contro una serie d'impiegati altolocati, ma in modo speciale contro il Ministro di Stato, che non solamente ingiuriava con articoli volgari nei giornali, ma sparse anche contro lui pubblica querela per « furto e vendita di carte dell'archivio, per truffa, per istigazione a ferimenti » e per altre azioni viete e delittuose.

Che tutte queste idee fossero false, è facile riconoscere e dimostrare da ogni persona non pregiudicata. Ma che qui non possa trattarsi di errori cronici d'un uomo caparbio, risulta inconfutabilmente da ciò che le idee stanno in evidente contraddizione con le conoscenze e le esperienze della sua vita, che esse non sono accessibili a veruno ammaestramento, nè poterono essere allontanate dalle sentenze di condanna in tutte le istanze ormai ripetentisi da 10 anni; ad onta di tutte le ragioni contrarie si erano insediate immutabilmente in un meccanismo irrigidito, e radicate nell'intimo della sua personalità.

Soltanto così è possibile e spiegabile, che M. abbia agito contro il suo proprio vantaggio e a ruina della sua esistenza e preferito la morte anzichè rinunciare alle vie false finora da lui battute.

Il parere giunge alle seguenti conclusioni: « M. presenta idee deliranti sorte primitivamente, che continuano ad esistere per sè, e dominano perfettamente la coscienza. Egli quindi soffre paranoia caratterizzata per tutta la sua forma morbosa, per la sua origine, e per il suo decorso come *querulomania* ».

In seguito alla abolizione in M. del libero arbitrio causata da malattia, e riconosciuta dal Tribunale, fu sospeso ogni altro procedimento (Osservazione non ancora pubblicata dal Manicomio di Illenau).

OSSERVAZIONE 28.^a — *Trauma. Querulomania.*

Il falegname W ferisce gravemente sulla strada il negoziante S. con un colpo di revolvere, di pieno giorno, coll'intenzione di essere tra-

dotto davanti alle Assisie e di espletare così un' antica lite contro S. L'anamnesi fa rilevare la eredità funesta da parte del padre, il quale era una testa esaltata, ed aveva attribuito la sua rovina economica ad S. Egli morì all'età di anni 67 con una malattia acuta cerebrale. L'accusato era eccentrico ed è stato sempre scampafatica. Fino a due anni fa le cose sue andavano bene. Con le strettezze finanziarie si manifestò depressione melanconica con idee non chiare di persecuzione; da sei mesi era dominato da pensieri di vendetta contro S. L'esame somatico fece notare: uno sguardo acuto, un gesticolare vivace ed una certa robustezza. L'età sua era di 31 anno. La pupilla destra dilatata; la metà sinistra della faccia meno innervata, e la parola esitante. Soffriva enuresi notturna, e pretendeva soffrire debolezza genitale. Manifestava eccessivo apprezzamento di sè, e si sentiva lesa nei suoi dritti da S. L'azione secondo la sua opinione era completamente giustificata, egli non se ne pentiva.

(Pelmann. Gerichtl. medicin. Gutachten. — Friedreich's Blätter f. gerichtl. Medicin 1881. Iites Heft).

Altri casi: Burkhardt, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. N. F. XXXI. Heft 2. — Aneshänsel, Aerztliche Mittheilungen aus Baden. XXXII. 21. — Beckmann, Erlenmeyer's Centralblatt. 1880. Beil. I.—Sponholz, Ibidem 1880. N. 13.—Inoltre: v. Krafft-Ebing, testo sopra citato.

OSSERVAZIONE 29.^a — *Tentato assassinio. — Paranoia religiosa.*

Un contadino molto inclinato all'ascetismo vuol indurre a far ritorno in casa sua moglie la quale si era separata da lui da parecchie settimane per continuo maltrattamento; avutone un rifiuto, tenta di tirare su di lei un colpo di pistola. Sospettato di disturbo mentale, è consegnato dalla giustizia al manicomio in osservazione per ottenere un parere sul suo stato mentale.

Storia della malattia: M. M. di anni 46 scevro di retaggio funesto, ammogliato da 17 anni, prima frequentatore diligente di riunioni ascetiche si teneva da chi gli era intorno per un fanatico religioso; e tanto si era inoltrato nella interpretazione degli scritti religiosi, che si formò su quest'argomento opinioni esagerate e false.

Si rileva dalla stessa sua deposizione che per gli esercizi religiosi e per la lettura di libri ascetici M. trascurava sempre più il lavoro, e per questo cadde in grandi strettezze. Allora fu compreso da angoscia, ed ebbe terribili allucinazioni (egli vide il giudizio universale, un patibolo ed altre cose); quando queste passarono, si credè trasfigurato perfettamente come nostro Signore e si sentì tutto beato; da quel momento egli fu tutto uno colla parola e con l'amore di Dio e si sentì liberato da ogni angoscia.

Quando sua moglie si separò da lui, egli consultò lungamente Dio, che gli disse: « il matrimonio non deve essere diviso, non può essere diviso che per la morte ». Perciò egli, allorchè sua moglie non ottemperò al suo invito di fare ritorno presso lui, fece scattare la pistola su di lei (che non prese fuoco per mancanza della capsula) dicendo le parole: « il matrimonio non deve essere diviso che per la morte, così devi tu anche morire ».

Nella prigione egli passò de' momenti beati, solo fu disturbato dai lamenti e dalle grida di sua moglie, che adesso si è nuovamente volta a Dio. — Egli sente nel cuore sempre una voce, che gli dice: « Fa questo, o non far questo; quando ubbidisco a questa voce, mi accorgo sempre dopo quanto bene il Signore dispone ».

M. non mostrava pentimento del suo fatto, « poichè ha dovuto eseguire la volontà di Dio; del giudizio mondano nulla si cura ». La condotta e il comportamento erano sostenuti l'animo rialzato e fiducioso, il suo parlare scelto e forbito di citazioni della Bibbia.

Parere: La intera personalità psichica di M. M. ha subito una trasformazione morbosa. Da semplice contadino è divenuto uno prediletto da Dio con grazie specialissime; egli vive tutto in Dio, concepisce e vede tutto con chiarezza divina; chiamato da Dio alle cose sublimi, egli sta con lui in rapporto immediato ma specialmente sente « la voce di Dio », di cui si serve come consiglio in tutte le posizioni dubbiose della vita. L'ammalato è tanto completamente dominato dalle idee deliranti e dagli errori de' sensi, da perdere il giusto apprezzamento delle condizioni del mondo esterno, vive perfettamente nelle sue idee religiose pervertite, ed è per queste, come pure per le sue allucinazioni, spinto ciecamente ed irresistibilmente ad azioni delittuose.

M. M. soffre di pazzia religiosa. La sua azione delittuosa è la conseguenza diretta delle idee deliranti e degli errori de' sensi che lo dominano completamente.

Sebbene M. avesse tentato l'assassinio con riflessione e dopo un lungo preparativo, nondimeno il fatto stesso non si contraddice col sottostrato morboso di esso; poichè è perfettamente caratteristico delle azioni di questi pazzi, che esse vengano compiute ben motivate e meditate.

L'accusa fu ritirata.

(Reich—Gerichtl-psychiatr. Gutachten, Die Zeitschrift für Staatsarzneikunde N. F. Bd. 29. pag. 102.)

OSSERVAZIONE 30.^a — *Omicidio e ferite.* — *Paranoia religiosa.*

Il contadino Simone Reichert di Oberachern fu ferito alla testa nelle ore pom. del 2 maggio 1878 dal suo figliastro Andrea

Röthler, che a colpi furiosi con un martello da calzolaio gli produsse estese fratture delle ossa del cranio con abbondante fuoriuscita di sostanza cerebrale, cui soccombette ben tosto. Era noto nel paese di trovarsi essi in cattivi rapporti tra loro, per cui l'azione abominevole poteva in ciò trovare la sua spiegazione. Ma siccome l'autore, poco prima del reato, attendeva al suo mestiere di calzolaio e subito dopo l'incarcerazione presentò fenomeni di irritazione mentale di alto grado, così il Tribunale reputò necessario un esame psichiatrico. Da questo si ebbe il seguente risultato:

Andrea Röthler di anni 33, celibe, calzolaio, predisposto per eredità a malattie mentali, era nella gioventù sano e normalmente sviluppato. Egli godeva buona opinione, era diligente e di animo buono, solo era inclinato a disputare. Dalla prima gioventù fu esposto a cattivi trattamenti da parte del padrigno, che continuarono anche negli anni posteriori e portavano per conseguenza a litigi ed inquietudini.

Al ritorno dalla guerra nel 1871, alla quale prese parte da combattente, fu assalito da una seria malattia con congestioni alla testa e gravi fenomeni nervosi, che si lasciò dietro conseguenze durature. Da quel tempo soffriva spesso debolezza generale e dolori alle membra, che lo obbligavano a guardare il letto. A poco a poco nel suo comportamento e nel suo carattere si avverò un certo cangiamento; egli, p. e., metteva istantaneamente da parte il suo lavoro, e senza muoversi rimaneva seduto un certo tempo sulla sua sedia da calzolaio guardando nell'aria, e senza rispondere alle domande. Prima più indifferente per la religione, a poco a poco divenne frequentatore zelante della chiesa, e parlava volentieri con critica del contenuto delle prediche, alle quali assisteva. Questo stimolo religioso negli ultimi due anni si era molto aumentato in lui; egli leggeva assai libri di preghiere e scritti religiosi, e faceva le sue orazioni nella sua famiglia con una certa ostentazione, provocando lo scherno di suo padrigno.

Mentre si manteneva lontano da gran tempo da ogni rapporto sessuale, egli stava in sospetto di masturbazione. Alcune espressioni, come p. e. che « una signora Zink sia invasa dal diavolo o da uno spirito maligno », come pure il racconto di sogni avventurosi, ai quali annetteva un certo peso, fecero pensare quelli che gli erano d'attorno che egli « non avesse la testa a segno »; ma di ciò sembra che nessuno si sia formato prima una idea precisa.

Soltanto il 27 aprile, dopo che Röthler ebbe lavorato moltissimo, la sua condotta si fece molto strana, il suo aspetto era turbato, il suo sguardo cupo, i suoi discorsi sembravano confusi. Poichè il 28 doveva finire un paio di stivali, implorò ad alta voce la forza per questo lavoro; più tardi esternò il desiderio di fare un paio di stivali

alla figlia del maestro, perchè, diceva che « ella è l'unica pia e casta nel villaggio »,

Il 29 si lagnava di rilassatezza, che l'impediva di lavorare, e pretendeva che fosse chiusa la porta, « affinchè i farisei non lo turbassero nella devozione; » la sera faceva le sue orazioni nell'osteria pubblicamente; parlava vivacemente, e tra l'altre cose diceva: « che egli conosceva il segreto, che la fine del mondo si approssimava » e promise di comunicare ancora altre cose importanti.

Il 30 andò in campagna completamente senza scopo, e profetizzò per la sera il finimondo.

Il 1.º maggio rimase a letto, lagnandosi di stanchezza nelle membra, di debolezza alla testa di aver perduto ogni sentimento, ed aveva la testa confusa. La sera inoltrata andò al camposanto, dal quale ritornò soltanto alle 11. Durante la notte chiamò due volte la sorella.

Mentre lavorava il 2 maggio il mattino nella sua bottega, fu disturbato da sua madre che gli fece delle domande insignificanti; divenne subito sopraeccitato con sguardo turbato e cupo; ed armatosi del martello da calzolaio si scagliò su di lei, che gli scappò di mano; si diede a correre, e per istrada diede prima un colpo in fronte all'agente di polizia, che lo tratteneva, colpo che causò una ferita con probabile *shock* cerebrale; poi assestò col martello al suo padrigno, incontrato per istrada, parecchi colpi così terribili in testa, che gli causarono le lesioni mortali di sopra accennate. Poi egli voleva strappare dalle braccia della signora Zink il figlio, per gettarlo nel ruscello, « perchè ella era invasa dal diavolo »; finalmente tentò di strozzare la propria sorella, ma fu impedito da'suoi concittadini di commettere altri eccidii.

Nelle prigioni Røthler mostrò tosto uno stato di agitazione viva e furiosa; per allontanare il dubbio se vi fosse simulazione o disturbo mentale, si decise di chiuderlo nel manicomio. Ivi fu dapprima constatato un grave disturbo della coscienza associato a delirii confusi di contenuto religioso, in cui egli affermava di aver compiuto il fatto per mandato divino. Aveva allucinazioni di udito e visive (figure diaboliche colle quali egli lottava); ora invocava la grazia divina, ora si malediceva e tentava di ferirsi. Aveva l'aspetto molto turbato, la testa accesa, gli occhi sbarrati, e respingeva sovente il nutrimento. Dopo 10 giorni l'agitazione cessò, e ritornò a poco a poco la riflessione con memoria soltanto incompleta del prossimo passato. Il comportamento esterno si fece ordinato, ma la coscienza rimase dominata dalle idee religiose deliranti.

Il parere ammise come momenti etiologici di una psicosi la disposizione ereditaria pronunciata, gli strapazzi e le impressioni di una lunga campagna seguita da grave malattia associata a gravi sofferenze

degli organi centrali nervosi, finalmente le influenze psichiche delle inquietudini domestiche, nonchè pure il lavoro eccessivo con insufficiente nutrizione e forse l'onania.

In seguito di queste influenze, e bensì in modo lento, si era compiuta una trasformazione morbosa delle funzioni psichiche. I primi sintomi rimontano al 1871 in seguito d'una grave malattia degli organi centrali nervosi, rappresentati da un mutamento di carattere accompagnato da un comportamento strano. La malattia da due anni ha fatto dei progressi maggiori, annunziandosi con delirii religiosi pronunciati. Dalla fine di aprile (forse in seguito di influenze psichiche irritanti ed eccessivo lavoro corporeo con nutrizione insufficiente) la malattia assunse un carattere acuto, con disturbo grave della coscienza, col delirio che le persone che gli stavano attorno soggiacessero alle influenze diaboliche, e che egli godesse la ispirazione divina superiore; a tutto questo si aggiungeva una eccitabilità di alto grado ed irritazione emotiva.

In questo tempo occorre l'azione incriminata, che esplicita per una cagione insignificante, portava in sè assolutamente il carattere di tendenze morbose, impulsive ed irresistibili. Questo stato morboso acuto, che si poté notare anche qualche tempo dopo gli atti delittuosi, fu determinato da un esame sicuro e tecnico, ed è da riferirsi ad uno stimolo patologico, diretto.

Quindi Andrea Röhler ha commesso il delitto, di cui è accusato, nello stato di assoluta malattia mentale, con coscienza gravemente turbata, e con abolita determinazione di sè medesimo.

In base al sudetto parere fu sospesa la procedura penale contro l'accusato. (Parere non ancora pubblicato dal manicomio di Illenau).

OSSERVAZIONE 31.^a — *Assassinio del proprio figlio — Pazzia religiosa.*

Un contadino e settario russo si sveglia di notte col pensiero che la razza umana peccaminosa sarà distrutta fra breve. Egli prega Iddio di salvar lui e la sua famiglia. Allora è che gli sopravviene l'idea di sottrarre il suo proprio figlio alla dannazione minacciante. Egli prega, aspetta se, secondo le vedute della sua setta, i pensieri venissero dal lato destro, cioè dall'angiolo buono; tosto che ebbe ciò avvertito, con animo lieto, uccise il suo figliolino, e pregò Iddio di accettare in grazia la vittima.

Nelle carceri rifiutò il cibo e morì.

(Annales méd.-psycholog. Mai 1868).

Altri casi Calmeil, la Folie, II, p. 252. — Hitzig's Annalen 1847. — Annales med. psycholog. Mai 1868. — Marc-Ideler, II, 160. — Maschka, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin. N. F. XXXI, Heft

2. — v. Krafft-Ebing, *Friedreich's Blätter*, 1865, H. 2 e 1869, H. 3. — Schwab, *Memorab.* 1874, H. 6. — Livi *Rivista sperim.*, Gen. 1876. — Folsom, *Journal of mental science*, Juli 1880.

Il giudizio sulla facoltà a disporre di quelli affetti di paranoia con idee deliranti spesso è compito agevole, precise in quelli che, profondamente affetti, in ogni tempo estrinsecano prontamente il contenuto morboso della loro coscienza; al contrario è difficile quando per qualche motivo contengono il loro delirio, o lo dissimulano affatto, tanto che essi possono ancora vivere fuori di manicomii ed attendere ai loro affari.

Qui naturalmente è compito precipuo del perito di bene approfondire la individualità morbosa, e di dimostrare specialmente il dominio di un delirio sistematizzato. Se questo sarà conseguito, la facoltà a disporre potrà essere considerata come per nulla libera in molti casi, perchè il delirio spessissimo esercita la sua influenza sulle azioni in svariate circostanze, e senza che lo ammalato sopra questo punto si riveli pienamente, benissimo possono derivarne sottrazioni o donazioni direttamente o indirettamente. Se pertanto apparisce conveniente d'*interdire* in tutto il maggior numero dei paranoici, che vivono a piè libero, e che hanno una proprietà di cui disporre, onde prevenirne le morbose dilapidazioni e danni pecuniarii agli affini, si deve far valere una qualche eccezione a questa regola; imperocchè sonvi paranoici effettivamente parziali, i quali fuori il campo delle idee deliranti godono di un sano giudizio. Anche qui fa d'uopo di una esatta disamina e di molta ponderazione in ciascun singolo caso.

Ugualmente vorremmo determinare la incapacità a far testamento, però non come conseguenza necessaria, assoluta, della paranoia. In alcune circostanze singoli individui possono essere già da lungo tempo usciti dai loro morbosi stati affettivi, però serbano entro di loro limitate idee deliranti che non esercitano più alcuna influenza sul comportamento loro, e specialmente non attossicano i cordiali rapporti, cosicchè possono adempiere soddisfacentemente ai loro doveri sociali; tali individui possono concepire in alcune circostanze un testamento semplice e corretto. Ben s'intende che un testamento non sarà riconosciuto valevole quando il testatore non si lasci indurre da motivi ragionevoli, bensì dalle sue idee morbose, quando

egli, per es., disereda i suoi affini perchè vede in loro dei nemici, attribuendo loro l'intenzione di tormentarlo con correnti elettriche, di rovinare il suo corpo con veleni per toglierlo di mezzo. In tutti quei casi in cui le idee deliranti o gli errori de' sensi influiscono tristamente il pensiero e l'operare del testatore, l'ultima volontà di costui non può più essere riconosciuta dal magistrato: non è più esistita la libera volontà.

In tutti quei casi in cui sorge dubbio, valga la massima che il testamento per sè solo non possa fornire l'unico mezzo di pruova, ma che invece tutta la vita pregressa del testatore trovi nel giudizio la massima considerazione.

Le grand du Saulle con la sua grande esperienza ha fatto notare il fatto importante che una gran parte dei legati agli ospedali, alle società religiose e simili sogliono essere lasciati sotto l'influenza della paranoia, e che spesso provengono da uomini, che solo per questo hanno diseredate le loro famiglie, poichè in conseguenza delle idee deliranti che li governavano avevano concepito un falso sospetto sui loro più affini. In questi casi assai spesso vuol essere reclamata una perizia medico-legale per schiarimento.

Non è incondizionatamente inammissibile la questione se siano da ammettere i paranoici come testimoni innanzi ai tribunali, naturalmente senza prestar giuramento; imperocchè ad onta dei gravi disturbi psichici questi infermi in alcune circostanze possono fornire importanti schiarimenti sopra fatti che cadono fuori del loro delirio. Queste deposizioni, che devono essere accolte con tutte le precauzioni, allora acquisteranno essenzialmente valore quando stanno all'unisono con le altre pruove già raccolte e le completano.

OSSERVAZIONE 32.^a — *Capacità discutibile a disporre per domanda di interdizione. — Querulomania.*

F. E. attualmente all'età di anni 66, vanitoso e invaghito di sè stesso, poco intelligente, ha servito per 12 anni nell'esercito come sergente, e dopo aver lavorato qualche tempo da calzolajo, prestò per 25 anni servizio in qualità di scrivano al Tribunale. Da quest'ultimo tempo l'E. era già non solo ben conosciuto, ma anche venuto in ugua a quante vi erano autorità giudiziarie, amministrative, militari e comunali, alle quali si volgeva per ottenere impieghi che vacavano; si dice che egli avesse redatte più di cento di queste domande, talune dirette al Re, al quale raccomandavasi poggiandosi specialmente sul cer-

tificato della sua posizione civile. Le numerose domande disgraziatamente non ebbero l'esito desiderato.

L'idea di aver sofferto delle ingiustizie reali o supposte lo gettava in uno stato di grande scontentezza ed amarezza, che egli riversava con modi sconvenienti verso le autorità e gli impiegati.

Egli li rimproverava di essere a lui avversi, corrotti e disonesti, e affermava di essere stato disilluso nelle sue giuste pretese con intrighi di ogni genere. Ne conseguì una serie di punizioni per offese ad impiegati ed al re. Ad onta di ciò aumentarono gl'insulti, le calunnie, le offese, che divennero sempre più villane e sozze. All'esame psichiatrico si mostrò assai conscio e contento di sè stesso, parlava spedito, con spirito, ed era sarcastico; si fondò sul suo supposto buon dritto, che riteneva gli sia stato menomato con le astuzie e con l'inganno. In pruova di ciò presentò un numero immenso di documenti. Infine si vantava di avere battuto un sindaco, il che gli aveva fruttato un compenso dal re (menzogna).

Il parere dimostra, che le idee sorte su di un apprezzamento eccessivo di sè stesso per il disturbo della vita intellettuale e del sentimento a poco a poco dominarono irresistibilmente e completamente la coscienza, e non fecero più sorgere idee contrarie; onde ne scapitò completamente la riflessione. La idea sempre più fissa del torto influiva come causa determinante ed impellente sulla condotta che tutta si concentrava nella tendenza a riabilitare in qualsiasi maniera possibile il dritto conculcato. La possibilità a formare il pensiero era del tutto ben conservata, la estrinsecazione dello stesso seguiva con rigore di logica, ma la premessa era falsata dalla malattia.

F. E. soffre la cosiddetta pazzia querula, che non gli offusca totalmente la coscienza, ma gl'impedisce di riflettere sulle conseguenze della sua azione; egli dunque nel senso della legge dev'essere considerato pazzo.

(Scholz, psychiatr. Gutachten, Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. N. F. Band VIII. pag. 343.)

OSSERVAZIONE 33.^a—*Testamento impugnato d'un suicida.—Delirio di persecuzione.*

Il 24 Luglio 1877 l'equipaggio del bastimento « Karoly » pescò presso l'isola Schütt nel Danubio un cadavere di uomo. Il cadavere venne riconosciuto per il Banchiere M. di Vienna. Nella tasca del suo abito, tra varii scritti, si rinvenne la somma di oltre 100000 fiorini in biglietti di banca e carte di valore.

Dopo che fu constatata l'identità del cadavere, il Tribunale competente iniziò il giudizio di successione. Nel corso del procedimento venne a luce che M. con intenzione suicida si era precipitato, il 18 Lu-

glio, nel Danubio, e che il 28 Febbraio di detto anno aveva depositato un testamento presso il Tribunale Circondariale di Vienna. Con questo testamento M. aveva donato alla comunità di culto israelitico di Vienna l'intera sua sostanza, cioè i 100000 fiorini trovati presso di lui ed inoltre 40000 fiorini che erano collocati a Vienna.

Contro questo testamento ricorse in Tribunale la sorella di M. impugnandolo. Alla querelante riuscì, nella discussione del processo, di fornire le prove per mezzo di deposizioni testimoniali che il testatore al tempo della redazione del testamento soffriva « delirio di persecuzione ». per cui non si trovava in istato di libera determinazione della volontà. Per conseguenza il testamento fu dichiarato non valido dal Tribunale, e tutta la proprietà attribuita alla querelante.

(Mittheilung der Zeitung Pozsonyo-Lapok.)

Tuttochè la paranoia in forma d' idee coatte non appartenga affatto alle più rare forme di malattie mentali, pure la casuistica forense su questo terreno offre scarsa esperienza (1). In ogni modo pur essendo essa a contenuto prevalentemente innocuo (delirio del contatto) sarà talfiata obbietto di processi giudiziarii civili e criminali.

In generale si può dire che il dispotico dominio di un'idea coatta per sè rende l'uomo per più o meno lungo tempo incapace di pensare e di agire con tranquillità, con posatezza e con riflessione, e danneggia la sua libertà psichica e l'attitudine ad agire; al contrario le idee coatte di grado leggiero, come la esperienza quotidiana ne insegna, permettono agli uomini che ne son colti di condurre bene la loro vita pubblica e privata in tutte le direzioni e convenientemente.

Non ci è lecito quindi nei casi dubbii di formulare il nostro giudizio secondo punti di vista generali; bensì egli è d'uopo il più delle volte procedere individualizzando con speciale considerazione allo stadio della malattia, e ai suoi diversi sintomi.

Fino a quando un individuo soffre idee coatte completamente isolate, con intelligenza per altro del tutto intatta, con coscienza del male e dominio di sè, non è ancora propriamente un matto, e dovrà essere considerato responsabile delle sue azioni; non si potrà ritenere in lui abolita innanzi al magistrato

(1) Si riscontri Wille, Zwangvorstellungen *pro foro* (Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. N. F. Band XXXV Heft 1), che l'autore ha essenzialmente seguito.

la facoltà di determinare sè stesso, e quindi la sua imputabilità.

Ma le idœe coatte non possono rimanere a lungo isolate; esse il più delle volte si associano a *sentimenti anormali*, che se di infimo grado possono non esercitare alcuna influenza, ma se più intensi possono raggiungere il grado di *forte angoscia*, che può estrinsecarsi con tutti i sintomi di uno stato di angoscia patologica. In tal caso saranno i disturbi del sentimento presi per norma nella questione dell'imputabilità, e vuol esser applicata la massima che ne guida nei giudizi degli stati affettivi patologici. Secondo il grado dei concomitanti affetti la riflessione e la considerazione sono più o meno arrestate, e corrispondentemente è diminuita o abolita la ragione giuridica.

Quando alle idee coatte si associano azioni coatte, ed in ciò sta sempre un progresso della malattia, quelli che ne son colpiti devono essere considerati decisamente come malati di mente.

Per queste azioni, ordinariamente innocue per loro stesse, gl'infermi sono molesti ed importuni per i vicini, ma in alcune circostanze possono divenire anche pericolosi, quando le azioni coatte si estrinsecano in forma di assalti distruttivi, indomabili, violenti contro cose e persone.

Questi individui forse hanno lungamente e vigorosamente lottato contro tali violenti impulsi coatti, fino a che in ultimo soggiacquero, e quindi caddero in braccio alla giustizia punitiva.

Anche nei casi più felici tali uomini incapaci di una normale azione sono impediti all'esercizio delle loro regolari facoltà. Durante questo periodo essi non sono psichicamente liberi: allora non possono fare ciò che vogliono, e devono fare ciò che non vogliono. D'ordinario queste esacerbazioni sogliono succedere solo a periodi, che interrompono le più lunghe pause in cui è possibile dominarsi. Mentre noi, durante le esacerbazioni, escluderemo la responsabilità giuridica, ciò non è ammissibile durante il tempo delle remissioni; poichè in quest'ultimo caso, appunto perchè esiste la nozione della anormalità del proprio stato, deve essere ammesso un certo grado di dominio di sè, e con ciò esiste almeno non completa libertà dello spirito.

In ultimo la malattia raggiunge il suo terzo stadio rappresentato da un completo *cangiamento del carattere* sotto forma di degenerazione morale; ed allora ad onta che la intelligenza sia passabilmente conservata, le idee perverse acquistano tale un predominio che è inutile resistervi, ed in conseguenza manca indubbiamente la libertà psichica. In talune circostanze pertanto può ancora permanere la capacità a disporre secondo certe norme.

OSSERVAZIONE 34.^a— *Domanda di separazione.*— *Pazzia in forma di idee coatte.*

Il signor L. M. in K. domanda la separazione. — Nervosità dei genitori e dei parenti della moglie, 2 figli.— Poco dopo il conchiuso matrimonio si verificarono nella moglie idee fisse, con sentimenti di angoscia, come p. e. nelle compere, poichè le pareva di aver preso seco proprietà di altri; più tardi sovente inquietudini angosciose, temendo che si fosse sporcata toccando le porte. Queste idee guadagnano terreno. La signora C. M. fu obbligata di lavarsi continuamente le mani e pulire le maniglie; anche i parenti dovevano prestarsi a mutare gli abiti al rientrare in casa. Dopo la nascita del primo figlio questo stato peggiorò. Idroterapia — miglioramento. Dopo la nascita del secondo figlio le cose peggiorarono. Eccitazione rasente al furore nel contrariarla — motivo per cui i figli caddero in preda allo spavento e all'angoscia. Scarlattina con ulteriore peggioramento; accoglienza in un manicomio, mezzo anno dopo niuna migliorìa; licenziata, viveva da più anni separata dalla sua famiglia in un luogo straniero con una dama di compagnia, affinchè i figli non fossero danneggiati, ma ritorna poi a K. contro la volontà del marito.

Questi ora sporge domanda di separazione per la malattia di mente incurabile di sua moglie, per la quale egli ha dovuto passare per lunghi anni una vita sconsolata per essersi ella mostrata insopportabile e senza riguardo verso di lui. I capricci e le stranezze di sua moglie lo avevano spinto alla disperazione e ruinata la sua salute. Il vivere ulteriormente in comune era incompatibile con la felicità. In pari tempo la sua presenza influirebbe dannosamente sullo sviluppo morale e sulla salute de' figli.

Di fronte a ciò la signora C. M. contrasta il dritto alla divisione, ed anzitutto la separazione da' suoi figli. Sebbene fosse afflitta da idee morbose, pure asseriva non essere incurabile, e meno ancora ammalata di mente, poichè ella sapeva dominare le sue idee morbose, e che sui figli non aveva esercitata influenza nocevole; che il marito l'aveva trattata ingiustamente, e provocate per ciò brutte scene in famiglia, e che egli vuole la divisione per dopo rimaritarsi.

Diversi pareri da ambe le parti; infine nuova perizia fatta da Hitzig, Chatelain e Wille, che dopo un esame minuto diedero loro contro-parere:

La signora C. M. soffre da lungo tempo una malattia caratterizzata contemporaneamente per disturbi nervosi e psichici. Oggidì ancora ella soffre un disturbo psichico unitamente a fenomeni di iperestesia nervosa ed accresciuta eccitabilità riflessa. Gli stati affetti concomitanti sonosi fatti bensì più rari e meno intensi; ma ciò non prova una reale miglìoria, bensì è semplicemente la conseguenza dell'allontanamento dell'ammalata dagli eccitamenti della vita familiare. Ella mostra ora spinta sino al massimo grado una grande diffidenza morbosa quasi contro tutti quelli con i quali viene a contatto.

Inoltre il contenuto della sua vita spirituale ed il suo carattere sono divenuti depressi, non esistono che concetti bassi opinioni ignobili e maniera egoistica di agire, che prima le erano sconosciute. Sicchè la malattia ha prodotto subito un peggioramento.

La signora M. soffre di angoscia e nervosità congenite, probabilmente ereditate, che col crescere degli anni si svilupparono di più con grande tendenza ad emozioni affettive. Dal 16.º anno (sviluppo della pubertà) si presentarono idee coatte, che sempre più allargarono il loro dominio. Dopo l'influenza funesta di due parti la malattia mentale venne vieppiù a pronunciarsi, e peggiorò in seguito per una scarlattina che decorse, con gravi sintomi cerebrali. Soltanto la separazione persistente dalla sua famiglia recò nuovamente più tardi una diminuzione nella impetuosità de' fenomeni della malattia.

L'ammalata soffre pazzia del dubbio e delirio del contatto con *azioni coatte*; questo stato a poco a poco ha dato luogo ad un *disturbo morboso nocivo a tutta la vita psichica individuale*. Questa è una malattia, che, cominciando con disturbi nella vita ideativa, è annoverata tra le « *pazzie primarie* ».

Essa, poichè è esistita dalla prima infanzia, e si è sviluppata progressivamente fino al terzo stadio, avuto pure riguardo alla sua lunga durata, deve essere considerata come insanabile.

Un'influenza dannosa da parte dell'ammalata sullo stato psichico de'suoi figli, stando con essi in continuo rapporto, è bensì possibile ma non assolutamente necessaria.

(Wille — Zwangsvorstellungen pro foro. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. Neue Folge, Bd. 34, Heft 2—3.)

DEMENZA PRIMARIA SEMPLICE ACQUISITA.

Sintomatologia.

Gli stati che noi comprendiamo sotto la denominazione di *demenza semplice primaria acquisita* non ci offriranno un grande interesse, imperocchè cadono relativamente più di rado sotto l'osservazione, e ancora più raramente sono obbietto di questione forense.

Un altro numero di casi appartenenti a questo gruppo, rigorosamente preso, si sottrae alle nostre considerazioni, perchè per abitudine nella psichiatria quegli stati di demenza acquisita, che originarono da malattia infantile del cervello o del cranio, così come quelli derivanti da un trauma del capo patito nella prima giovinezza, si considerano per il loro quadro sintomatico in comune con la demenza congenita, cioè con l'idiotismo. La demenza primaria degli epilettici può esser trattata naturalmente solo in una descrizione complessiva delle psicosi epilettiche.

Inoltre noi qui non tratteremo della demenza primaria acuta e subacuta (*stupidità*), imperocchè questa forma morbosa, se è molto importante per la sua sintomatologia e specialmente per la sua guaribilità, offre poco interesse forense.

Escluse le forme succitate, cadono sotto la nostra disamina in questo luogo solamente quelle forme di demenza acute o croniche, dipendenti o da un'azione nociva sul cervello nella sua totalità o da causa più o meno localizzata.

Agiscono in maniera acuta specialmente i traumi sul capo, la commozione cerebrale, l'infiammazione del cervello o delle meningi; in maniera lenta le apoplezie cerebrali, le malattie cerebrali a focolaio, infine i processi sifilitici del sistema nervoso centrale.

Secondo la natura della causa ed il modo lento o rapido di allargarsi del processo anatomico, che sta a base di questi disturbi, questi stati di debolezza mentale diversificano per grado in maniera considerevole.

Per il suo speciale interesse dobbiamo qui far menzione

in prima linea della *pazzia traumatica secondaria* (1). L'è una psicosi che si esplica in maniera diretta da una ferita del capo pregressa; però i fenomeni caratteristici non si manifestano immediatamente dopo il trauma, bensì solo dopo un periodo intermedio più o meno lungo. Tali uomini in conseguenza di ciò patiscono a poco a poco una effettiva degenerazione del loro cervello con lenta ma progressiva debolezza del loro spirito, associata a cambiamento del loro carattere. Essi diventano attaccabrighe e brutali, mentre la loro memoria scade sempre più, e la loro attività psichica si esaurisce. Nello stesso tempo vanno soggetti a cefalea, a vertigini, iperestesie sensoriali e congestioni; il più delle volte il loro cervello presenta anche una esagerata sensibilità per gli alcoolici, cosicchè vanno in fumo per una piccola quantità degli stessi. Regolarmente in loro la debolezza psichica è notevole non solo nel campo intellettuale, ma anche, e il più delle volte in maniera sorprendente, nel campo morale; la forza dei sentimenti morali in quest'infermi suole essere affievolita; essi allora perdono il concetto esatto del *mio* e del *tuo*, o pure sono inclinati ad oltrepassare i limiti della decenza per quanto riguarda la sfera sessuale.

La debolezza morale associata ad irritabilità di grado elevato rende non raramente pericolosi alla società quest'invalidi del cervello. Essi si lasciano trasportare istantaneamente e per futili motivi a violente irruzioni d'ira, a parossismi di collera, durante i quali compiono atti distruttivi sulla proprietà altrui, o aggrediscono i loro supposti offensori. A queste ebollizioni che spesso insorgono come un baleno suol seguire in maniera caratteristica la acquiescenza, il più delle volte anche rapidamente, e spesso con difetto del ricordo.

I processi infiammatorii acuti del cervello sotto condizioni sfavorevoli non di rado originano direttamente la demenza completa, la quale non offrendoci particolarità caratteristiche non esige una più particolareggiata descrizione.

Le più diverse malattie cerebrali a focolaio (emorragia, trombosi, neoplasie, ascesso, sifilide cerebrale), poichè son col-

(1) Schläger, Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien. Vol. VIII. p. 454 — v. Krafft-Ebing, über die durch Gehirnerschütterung und kopfverletzung herforgerufenone psychischen krankheiten. Erlangen, 1868. — L. Meyer, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankh. 1872, Vol. III.

piti direttamente o indirettamente i centri psichici cerebrali, possono provocare disturbi psichici della più diversa maniera, nei quali la parte principale è rappresentata dalla debolezza mentale progressiva fino ad una più o meno rapida demenza primaria.

In questo caso esistono contemporaneamente d'ordinario fenomeni paralitici più o meno diffusi. Se è preceduta apoplezia cerebrale (emorragia o embolia) che abbia offesa una grossa provincia cerebrale, o si sia più volte ripetuta, senza costar la vita all'infermo, osserviamo che mentre la paralisi a poco a poco scompare, e la sua compensazione progredisce, le funzioni psichiche patiscono un lento affievolimento; e ciò tanto subdolamente da sfuggire all'osservazione degli astanti profani. Innanzi tutto è la memoria che si affievolisce; e le parole che si adoperano più di rado, e più tardi anche quelle più usuali, possono far difetto nel bel mezzo del discorso con coscienza completamente chiara (afasia amnestica); per es. lo svelto commerciante non può più ricordare il nome del suo socio; il predicatore si arresta perchè non è più al suo comando un verso della Bibbia che prima citava a menadito.

In seguito la smemoraggine sempre più si estende agli affari, alle abitudini della vita quotidiana, e l'ammalato, per es., dimentica che ha preso degli impegni, che ha accettato un invito e simili cose.

È caratteristico infine che le impressioni recenti non sono ritenute, cosicchè sono perduti i ricordi per gli avvenimenti contemporanei ovvero dei tempi più prossimamente trascorsi; mentre i ricordi dei tempi più remoti della vita, financo della fanciullezza, possono essere conservati del tutto immutati.

Il grado della dispersione va ora sempre più crescendo, cosicchè il sofferente nei suoi scritti non va niente più in regola; trascura gli affari, e prende i granchi più strani e diversi. Frattanto anche le rimanenti attività psichiche soffrono delle perdite: il lavoro mentale che esige un alto grado di attenzione può ancora riuscire, ma solamente con straordinario spreco di tempo e di forza, ovvero non può essere affatto portato a fine. Non meno scapita pure la forza del giudizio, di maniera che uomini prima intelligenti rispondono in maniera barocca alle quistioni che nella vita si presentano per sè stesse

chiare, e poi finiscono per essere del tutto incapaci di apprezzare al giusto valore finanche le posizioni più semplici.

A misura che la debolezza progredisce, sono travolti anche i sentimenti, l'interesse per la famiglia e i più affini si affievolisce, i rapporti amichevoli sono rallentati. Il carattere soffre pure esso un cangiamento nel senso di una crescente eccitabilità affettiva, e l'ammalato diventa bisbetico, capriccioso, svogliato ed irascibile.

Infine il disfaccimento psichico può andare fino alla demenza con carattere fanciullesco, e finanche al nichilismo mentale.

Le forme psicopatiche cagionate da altre malattie a focolaio del cervello offrono i caratteri principali degli stati analoghi, ma possono svilupparsi in maniera diversa nei singoli casi. Ora si notano fenomeni di demenza primaria rapidamente progrediente, ora la precede una grande irritabilità; ovvero la debolezza mentale è velata per qualche tempo da una tinta ipocondriaca accentuata; infine la demenza progrediente può essere interrotta dall'insorgere di accessi maniacali con stupida tendenza a distruggere, e con irrequietezza impulsiva esauriente. I sintomi paralitici in questi casi, a differenza di ciò che si verifica nella demenza apoplettica, si stabiliscono a poco a poco, talvolta residuano a convulsioni.

La grave psicosi sifilitica si presenta di regola non diversamente dalla demenza primaria, e con la particolarità molto caratteristica che la intensità cresce rapidamente. La debolezza mentale si annunzia anche qui per la grande smemorataggine per le cose più recenti e la disattenzione. È similmente interessante come noi allato a questa debolezza generale osserviamo costantemente determinati difetti isolati, per es. la perdita di singole facoltà psichiche, e a tal grado come se l'individuo non l'avesse giammai posseduta (Erlenmeyer). Gli ammalati pervenuti alla più alta coltura scolastica sono incapaci finanche del calcolo più semplice; altri dimenticano il linguaggio per lo innanzi a loro così facile, altri sono incapaci del giudizio della distanza e della misura. Anche questa forma di demenza invade rapidamente. Contemporaneamente esistono paralisi, specie nel campo del facciale e dei muscoli degli occhi e della parola, nonchè delle estremità, che si distinguono dalle paralisi dipendenti da altre malattie cerebrali singolarmente per

il loro svariato cangiamento, e sono associate a disturbi della sensibilità e degli organi dei sensi. Noi qui dobbiamo rinunciare a dare ulteriori schiarimenti intorno a questi interessanti fenomeni clinici.

Apprezzamento forense.

Il giudizio legale dei casi bene sviluppati di demenza primaria semplice nel maggior numero dei casi è compito agevole; però allorchè si ha a fare con il loro stadio iniziale possono servire come termine di paragone dell'acutezza dell'ingegno psichiatrico.

Come risulta dall'esposizione clinica che ne abbiamo fatta, noi dobbiamo comprendervi, secondo il loro fondamento patologico, tutta una serie di stati molto diversi, perchè tutti si accordano sul punto che per noi qui è norma, la debolezza mentale, primaria, acquisita. Ad un esame medico-legale fatto a fondo, esse però offrono alcuni punti differenziali.

Innanzitutto dobbiamo qui togliere ad esame i casi di pazzia traumatica secondaria, poichè coloro che ne soffrono non molto raramente si trovano in conflitto con la legge, il più delle volte per oltraggi, invettive ed atti violenti, qualche volta anche per offese alla proprietà ed alla moralità. I primi possono esser messi in conto della cresciuta eccitabilità affettiva, gli ultimi derivano dalla debolezza mentale e dagli impulsi morbosi. Tali stati richiedono una disamina esatta ed un giudizio acuto, perchè la debolezza intellettuale in nessuna maniera risulta evidente di primo acchito. La perizia medico-legale in tali casi dubbii avrà ad aprirsi tutte le vie che menano allo intento, e quindi non solo si farà scorta dei fatti dello stato attuale al tempo della ricerca, ma deve anche cercare di approfondire la vita pregressa. Egli è d'uopo stabilire con esattezza se e quando siasi avverata una commozione cerebrale o una ferita del capo, quali dimostrabili residui abbia lasciati, e di qual natura. Si cerchi d'indagare come erano l'attività psichica e la condotta morale del corrispondente individuo prima che abbia sofferto il trauma, e se d'allora in questo campo siasi notato un cangiamento. Mercè ricerche comparative si potrà il più delle volte determinare un certo affievolimento della

memoria, una diminuzione delle attività mentali relativamente a quello che erano prima; ancora più notevoli sogliono essere i cangiamenti nella vita affettiva e nei sentimenti morali. Il giovane prima prettamente morale è divenuto cinico, il sobrio un bevone, il parco un dissipatore, e quello che più monta, e che è prova della massima importanza, si è che l'uomo equanime, imperturbabile, di una volta è divenuto un susurronne inquieto ed attaccabrighe; per la più piccola offesa o contrarietà va tosto in escandescenza, rimprovera ed oltraggia nella maniera più villana, e spesso anche per motivi insignificanti dà in eccessi di eccitamento furioso, ed allora, perduto il dominio di sè, dà di piglio a quel che più trova a sè vicino per sfogare in una azione violenta l'interno eccitamento. Con la prova di un'eccitabilità di alto grado associata a debolezza psichica noi ci accostiamo di molto alla soluzione del nostro quesito, poichè qui sta precisamente il tratto caratteristico della pazzia traumatica.

Il quadro morboso poi è essenzialmente completato quando è fornita la prova dei fenomeni cefalici innanzi descritti (congestione, dolore, vertigini, ecc.).

Quando sono stabiliti i tratti generali della pazzia traumatica, allora si ha da esprimere il giudizio sul fatto in questione; e che lo stesso sia una conseguenza diretta di questi stati morbosi si potrà facilmente provare con l'affettività della trasgressione o del delitto. Il motivo insignificante per sè non sta in alcun rapporto con la intensità dell'eccitamento. Questo raggiunge rapidamente un alto grado d'intensità, e decorre con tutti i fenomeni di un accesso morboso, indipendente dalla volontà (afflusso di sangue al capo, grida furibonde, movimenti convulsivi dell'apparato muscolare, scariche motrici senza alcun riguardo, e che non possono sperimentare alcun'azione inibitrice), e con difetto di un chiaro ricordo dell'operato.

Dopo ciò non può esser messo minimamente in dubbio il carattere patologico di tutte quelle offese, o quegli oltraggi, cattive azioni, ferite così generate; azioni tutte che trovano l'analogo nei crampi *che non possono essere arrestati dalla volontà*.

Se il fatto incriminato è un reato contro la morale (stupro, oscenità con minorenni, ecc.) la disamina deve esser diretta a

determinare la esistenza di un difetto intellettuale, o anche morale; ad escogitare se esista la intuizione morale ad un grado inferiore, ma tra limiti normali, e se contemporaneamente sia esistita eccitabilità sessuale esagerata, ma su fondo morboso, che neutralizzi la indebolita energia della volontà. Analoghe considerazioni forniranno per la prova i punti di vista che si prenderanno a guida nei delitti contro la proprietà; però qui per complemento devono esser presi in considerazione due altri punti: il primo si è che una forte tendenza al furto non è del tutto rara ad osservarsi in coloro che hanno riportato un trauma sul capo; il secondo è che in questi tali talvolta esiste tale una significativa debolezza della memoria che possono essere bene scambiati il tuo ed il mio: se le ricerche menano a risultati positivi, anche questi fatti devono essere giudicati *come conseguenze dirette di uno stato patologico del cervello*.

Gli stati primarii di debolezza mentale progressiva, che si sono determinati in conseguenza delle malattie cerebrali a focolaio della più diversa maniera, possono avere per conseguenze azioni simili contro le quali la legge commina delle pene. Queste azioni, che mostrano una grande parentela con quelle su descritte, sono similmente da riguardare in parte derivate dalla esagerazione morbosa degli affetti, in parte dall'affievolimento delle funzioni dell'intelligenza. Sono qui ad esser considerate in prima linea le aggressioni agli astanti con parole e con fatti, o le violazioni dell'altrui proprietà, mentre i reati sessuali o gl'incendii sono molto più rari. Il meccanismo di questi avvenimenti somiglia a quello degli altri suddescritti.

La irritabilità morbosamente cresciuta si rivela per i più futili motivi; sensibili e bisbetici come sono questi uomini, essi si sentono mortificati, offesi, ma non possono più, a cagione dell'affievolimento dei loro sentimenti, comprimere in sè i loro affetti, ed esplodono con villane invettive, o si lasciano portare ad aggressioni violente senza scelta di mezzi, e senza prevederne le conseguenze; qua e là è stato impossibile il dominio di sè. Ovvero essi a causa della loro grande smemorataggine si prendono degli oggetti nelle altrui abitazioni, che in quel momento essi considerano come loro proprietà, e se li portano a casa; possono perciò esser considerati come ladri, sebbene essi non pensarono affatto di appro-

priarsi l'altrui e tanto meno ebbero premura di nascondere le cose rubate.

Manca qui ogni dolo; il fatto è nient'altro che la *espressione diretta di una debolezza morbosa della vita psichica e cerebrale*. Certi falli sessuali, specialmente atti osceni con bambini, quando non stanno a base di stati irritativi intercorrenti del cervello, possono d'ordinario ricondurre a scherzi fanciulleschi, ai quali manca ogni disegno cosciente di una trasgressione alla legge. Uguale significato d'ordinario hanno i tentativi d'incendio.

Se noi ora poniamo la questione della *responsabilità* per le azioni contrarie alla legge, di cui si è fatta parola, compiute nella demenza primaria, la stessa in base delle esposte osservazioni in generale deve essere negata.

Questi fatti devono essere *riportati agli stati di indebolimento mentale dovuto a malattie del cervello*, parte nel campo della intelligenza, parte in quello dei sentimenti. Essi o sono una diretta conseguenza della debolezza del giudizio e della memoria, o sono cagionati in modo indiretto da ciò, che per l'affievolimento della psichica energia nessuna efficace resistenza, nessun'azione inibitrice può essere contrapposta agli impulsi violenti ed agli affetti divampanti. Di guisa che è necessariamente esclusa la libera determinazione di sè; l'azione non è libera, è la estrinsecazione di una malattia cerebrale che arresta le attività psichiche. Se pure può essere esistita una certa coscienza del fatto, essa è disturbata o da una falsa premessa o da un affetto violento. In ogni modo l'azione viene compiuta con una riflessione non normale, e al momento del fatto non è esistita la nozione della sua punibilità.

Le cose suesposte soffrono una certa limitazione, benchè punto frequente nella pratica, in quei casi in cui le trasgressioni alla legge furono compiute in un tempo in cui non esisteva ancora uno stato completo di demenza, ma solamente sono dimostrabili i primi fenomeni di uno stato di debolezza psichica incipiente associata ad eccitabilità affettiva. Anche questi soggetti in verità devono essere considerati come malati, che non si trovano più in istato d'invariabile equilibrio psichico; solo noi non siamo autorizzati ad escludere in loro completamente la libera determinazione della volontà; il no-

stro parere in tali casi si deve esprimere per una *limitata libertà psichica in seguito di condizione morbosa*. Naturalmente questo giudizio rigoroso nel senso della legge può essere realizzato solo nei casi del tutto evidenti; è quindi compito del perito acuto individualizzare e produrre le pruove, il più che sia possibile stringenti, della esistenza degli stati psichici in questione. Se frattanto anche allora gli rimanga il dubbio che la libera determinazione di sè sia mancata, o sia solamente limitata, egli non si esprimerà in maniera decisa, e invece si accontenterà di sottoporre al tribunale il materiale per la decisione.

OSSERVAZIONE 35.^a — *Ferite inflitte alla madre. Condanna. — Debolezza mentale con irritabilità di alto grado in seguito a ferite sul capo.*

Federico W di anni 39, celibe, fabbricante di sigari, fu condannato a due anni di carcere per una ferita prodotta di proposito alla propria madre con un istrumento pericoloso.

W per eredità gravemente disposto a disturbi psichici, dotato di poca intelligenza, già prima uomo tranquillo, laborioso e docile con le persone colle quali trattava, si era abbandonato alla bevanda durante l'ultima campagna che aveva fatta come soldato della Landwehr (milizia territoriale).

Nel 1871 ebbe un forte colpo sulla testa con un pesante bicchiere da birra, ne rimase perciò privo di coscienza (commozione cerebrale), e ciò rese necessaria la cura nell'ospedale; più tardi patì una seconda commozione cerebrale causata da un forte urto sul capo con un grosso peso. Da questo momento si verificò una trasformazione psichica. Si sviluppò una maggiore debolezza di mente, specialmente nella memoria, sicchè gli faceva spesso difetto la memoria di fatti semplici trascorsi da poco. Si notò intolleranza per le bibite spiritose, tanto che un mezzo litro di birra gli montava già alla testa. Si mostrò svogliato al lavoro e si abbandonò al vagabondaggio. Ma anzitutto divenne assai irascibile e uggioso, veniva a parole per motivi futilissimi, abbandonandosi subito ad affetti violenti d'ira, ne' quali era assai disposto non solo ad inveire con ingiurie, ma bensì a procedere a vie di fatto con impulsi istantanei. Con un tale stato affettivo venuto su rapidamente, egli gettò sua madre, tenera di lui, sopra una panca, e la colpì nella regione temporale con un oggetto trovato là per terra (una pala di ferro per i carboni), quale colpo la tenne inferma per 23 giorni. Egli agì in uno stato semiconsciente, prodotto dalla esaltazione; e dopo il fatto si seppe appena ricordare dello stesso.

Nel dibattimento davanti al Tribunale egli non fu in grado di dare qualsiasi schiarimento.

Nelle carceri fu constatato lo stato di pazzia secondaria traumatica, distinta per debolezza mentale e forte irritazione affettiva con impulsi irresistibili.

Più tardi lo stato morboso ebbe incremento con gravi fenomeni subbiettivi alla testa, con stati di angoscia ed allucinazioni.

(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 36.^a — *Rifiuto di ubbidire; resistenza con vie di fatto contro i soldati di guardia ed insulti ad un superiore. — Pazzia in seguito a trauma sul capo.*

Il moschettiere K. di anni 21, trascurato nella sua educazione, riportò una ferita al capo all'età di 11 anni, e dice di essere caduto in questa circostanza per terra, privo de' sensi. Già da fanciullo era di carattere assai eccitabile, fino a scoppiare in furore; questa eccitabilità d'animo crebbe quattro anni fa, dopo aver sofferto il vaiuolo. Egli imparò il mestiere di calzolaio. Tre anni fa, fu punito perchè, nell'ira, ruppe le finestre del suo maestro. In seguito condusse vita incostante; fu assai mutabile e dedito agli eccessi di alcool. Però il godimento di una quantità d'alcool insignificantissima lo metteva in uno stato di esaltazione massima, che in principio si annunciava con grandissima sfrenatezza, ma poi per un motivo di poca o nessuna importanza, si mutava in violenti scoppi di furore. Egli dice di aver sofferto due anni fa, nel mese di marzo, una febbre gastrica e il tifo di fame.

Due anni fa, in ottobre, si fece volontario. Il suo capitano di compagnia lo trovò moralmente depravato e dedito all'alcoolismo. K. sopportava inoltre male le bevande spiritose, e nell'ubriachezza era inclinato alla resistenza e alla violenza, ed era anzi capace di tutto. In un anno di servizio militare fu punito 22 volte per condotta riprovevole, ubriachezza, insubordinazioni ed eccessi. Era brutale con suo fratello, anzi lo batteva, quando si rifiutava a dargli danaro. In gennaio cadde, come fulminato per terra, presso il fratello, contorse gli occhi, dava fuori de'suoni inarticolati e sembrava privo de'sensi. Quando lo si volle rialzare, spingeva tutti contro il muro, cadde nuovamente per terra a ritroso, gettò poi le sedie qua e là, gridando, degnando i denti, e mandando schiuma per la bocca. Una mezz'ora dopo si fece tranquillo ed in seguito non seppe nulla dell'accaduto. In quel momento non era ubriaco.

Il 22 marzo K. senza motivo, attaccò brighe con un soldato, lo ferì, e dopo girovagò per 24 ore nella città.

Il 12 maggio, stando di guardia nel quartiere, K. mentre il te-

nente faceva l'appello, fece cosiffatti eccessi, che questi gli ordinò di abbandonare il cortile del quartiere. Egli minacciò e fece resistenza alla scorta, sguainò la daga, e insultò il tenente. Scortato nella prigione, là tentò d'impiccarsi. Spezzò in due la stufa e con i pezzi tentò di rompere la porta. Nell'interrogatorio addusse prima per scusa la ubbriachezza, poi un accesso di malattia, simile a quello sofferto alcuni mesi fa, e sostenne di non saper nulla dell'accaduto.

Il 10 agosto, dopo la visita di suo fratello, e senza che fosse preceduto uso di alcool, ebbe un accesso di furore di parecchie ore con successiva amnesia.

Nella visita medica egli non offrì sintomi psicopatici, ma non si ricordò delle cose accadute negli stati di esaltazione. Il cranio era alquanto piccolo. Sull'osso frontale destro esisteva una cicatrice derivante dalla ferita nell'11.º anno.

K. si lagnava di dolori nell'occipite, de' quali raramente era libero. Nel rimanente l'esame somatico non presentava nulla di notevole.

Il parere esclude dapprima la possibilità della simulazione e lo stato di ubbriachezza, e trovò la base comune etiologica de'fenomeni morbosi esistenti senza dubbio nella ferita riportata sul capo nella gioventù.

K. presentava i sintomi caratteristici della pazzia traumatica, cioè irascibilità depravazione morale, dolore al capo, intolleranza per bibite spiritose, con stati di ubbriachezza patologici e con accidenti epilettoidi, finalmente accessi di furore transitorio e furibondo con amnesia per la durata di esso.

K. è affetto di una malattia cerebrale che esclude la sua imputabilità e lo rende incapace di considerare le conseguenze delle sue azioni.

(Hecker Parere, ecc., Deutsche medicinische Wochenschrift, 1876, N. 23).

OSSERVAZIONE 37. — *Stupro ed assassinio.*— *Esecuzione.*— *Pazzia in seguito di trauma alla testa.*

K., nell'età di anni 14, ebbe un calcio d'un cavallo in testa. Il cranio fu fratturato in diversi punti, parecchie schegge del cranio dovettero essere estratte. Dopo questa ferita egli assunse l'apparenza di un debole di spirito, e dava in accessi di furore. A poco a poco si sviluppò una sensibilità veramente bestiale, che lo trascinava alle azioni più libidinose.

Un giorno stuprò una ragazza dodicenne, e dopo la strangolò, perchè temeva di essere scoperto. Arrestato, confessò completamente il suo delitto. Il medico del Tribunale lo dichiarò imputabile, e quindi

fu giustiziato! Nella sezione si trovarono lesioni di alto grado nel cervello. Non tenuto conto della forma del cranio, si trovarono tracce di fratture guarite, quasi tutte le suture presentavano sinostosi, notevole asimmetria delle due metà del cranio. La metà offesa del cervello era intersecata da tratti raggianti di cicatrici ed era un terzo più piccola dell'altra.

(Friedreich's Blätter. 1855. VI)

Altri casi di pazzia traumatica: Krafft-Ebing Opera cit. inoltre osservazione 48.^a (uccisione in un accesso affettivo) del suo manuale.—Ganke, Casper's Vierteljahrschrift XXIV, p. 319.—Friedreich's Blätter, 1885, p. 76 (Stupro ed assassinio—esecuzione).

OSSERVAZIONE 38.^a — *Assassinio in un accesso affettivo. — Pazzia seguita ad apoplessia.*

J. B. mediante un fucile caricato con 4 pezzi di piombo uccise il 5 agosto sua moglie, dopo 34 anni di matrimonio. Egli non andava affatto di accordo con la moglie ed uno dei figli, presso il quale vivea, parte per la cattiva condotta dei figli, parte per soventi eccessi alcoolici dei quali si rendeva colpevole. I maltrattamenti che gli faceva il figlio e la difesa che la moglie si assumeva di costui lo insospettirono, che sua moglie cospirasse con i figli contro di lui. Di notte gli venne il pensiero di uccidere la moglie; la mattina seguente gli venne sott'occhio il fucile. Lo caricò, e quando la moglie entrò nella stanza tirò tosto su di lei. Nessun pentimento.

Nell'esame si pose in chiaro che B. da un colpo apoplettico sofferto due anni fa, era divenuto sensibilmente debole di mente ed assai irascibile. Specialmente quando avea bevuto, era perfettamente diverso, e non lo si poteva soffrire affatto.

Prima era stato uomo laborioso e capace; avea vissuto in pace con i suoi, e non eccedeva mai nel bere. L'azione stessa, sebbene fosse premeditata, ebbe luogo sotto l'influsso di un affetto surto pochi giorni innanzi, e che perdurò per la irascibilità di lui. Assoluzione: in considerazione, che la libertà ad agire avesse rilevantemente sofferto per la debolezza dello spirito in seguito all'apoplessia, ed agli eccessi alcoolici, e che esistesse grande irritabilità del sentimento in grado di provocare perciò affetti impetuosi e non comuni.

(Henke's Zeitschrift 1839, N. 1).

OSSERVAZIONE 39.^a — *Offesa alla morale. — Pazzia in seguito di malattia cerebrale.*

B. di anni 52, negoziante, dovè abbandonare il suo negozio per affezione cerebrale. Fin allora egli era perfettamente stimato, ma un

giorno, in assenza della moglie, adescò due piccole ragazze in casa, diede loro a bere liquori, commise sulle stesse atti osceni, ordinò loro di non palesar nulla, ed andò poi per i suoi affari. Allorchè B. fu arrestato depose di aver commesso l'azione per uno stimolo a lui stesso inesplicabile, e di non esser stato più padrone de' suoi sensi; e quando ritornò in sè e fu conscio dell'accaduto, si vergognava tanto che mandò via subito le ragazze.

La prima perizia si accertò dello stato di pronunziata pazzia dopo ripetuti attacchi apoplettici, ed ammise completa incolpabilità; la seconda conchiuse per la punibilità dell'atto commesso in stato di perfetta integrità mentale.

In una terza perizia Chasseloup dimostrò, che B. fin da' suoi accessi cerebrali era psichicamente indebolito, incapace nei suoi affari, emiparetico, con parola e pensiero rallentati. Egli spesso piangeva proprio come un fanciullo; e subito dopo che fu arrestato fece un goffo tentativo di suicidio.

La sua energia morale ed intellettuale nel vincere le sue emozioni sensuali e crescenti era in ogni caso rilevantemente indebolita. — Assoluzione.

(Girard, gerichtlich. medicinische Revue. Annales medico-psychologiques. Marzo 1881).

È naturalmente del tutto abolita la idoneità a disporre di uomini che soffrono la demenza del tutto sviluppata. Al contrario il giudizio intorno alla stessa può divenire a ragione difficile nei casi di semplice debolezza psichica; poichè individui appartenenti a questa ultima classe possono vivere a loro, e non hanno bisogno di alcun aiuto psichico. Ciò pertanto è solamente possibile, come dimostra una delle osservazioni che or ora riferiremo, quando la vita esteriore scorre senza difficoltà, e quando gl'individui sono così educati che anche un mediocre grado d'intelligenza è sufficiente per trovarsi in pieno ordine; ma non appena l'abituale andazzo di vita è interrotto da straordinarie circostanze, se s'incalza l'infermo con più alte pretese che reclamino una determinazione o un'attività, allora viene a luce la psichica insufficienza.

La idoneità a disporre dei deboli di mente è relativa; nella pratica non si potrà far valere un limite esatto in generale, al di sopra del quale esista, ed al di sotto sia abolita; ma sono le circostanze esteriori da doversi tenere in ciascun singolo caso in considerazione comparativa al grado delle attività psichiche ancora esistenti. Per regola l'attitudine a disporre deve

tanto più esser messa in dubbio in ciascun caso concreto quanto più elevate pretese psichiche incalzano l'individuo in conseguenza delle esterne posizioni o del grado del possesso. Dobbiamo inoltre notare qui che tali individui, spiritualmente indeboliti, per l'affievolimento della loro volontà, sogliono molto facilmente essere rimorchiati, e quindi non difficilmente possono divenire strumento di egoisti a tal punto che vengono privati della loro proprietà. Su questo punto ci fa d'uopo dirigere parimenti l'attenzione.

Gli stati di demenza acquisita primaria, che si sviluppano lentamente, in generale offrono alla disamina maggiore difficoltà che gli stati secondarii, di cui ordinariamente si conosce lo stadio morboso acuto che l'ha preceduto.

Qualora ci venisse fatta la questione: se un individuo psichicamente indebolito in seguito a trauma sul capo o ad altra malattia a focolaio del cervello sia in grado di conservare i suoi dritti civili, vuolsi por mente a che solo un lieve grado d'indebolimento nella intelligenza e nella memoria non ci autorizza ad emettere parere sfavorevole; e fino a che l'individuo è ancora in grado di prender cura dei proprii interessi e di rispondere correttamente alle questioni che riguardano questi interessi, quando anche con grande perdita di tempo e con pena, non è lecito limitare quest'individuo nei suoi dritti civili. Se poi la debolezza mentale raggiunga un così alto grado, che le più semplici cose sieno dimenticate, sconosciute le persone, e nè i madornali errori nè i rapporti personali sieno più compresi, allora il medico deve rispondere decisamente per la incapacità giuridica alla questione postagli dal tribunale.

Inoltre merita esser qui ben considerato che in tutti i casi di demenza acquisita con la debolezza intellettuale possono determinarsi altri fenomeni mentali, come l'anormale eccitabilità affettiva, la tendenza a cangiamenti dell'umore senza motivo, specialmente il difetto e il perversimento dei sentimenti morali, simpatie ed antipatie del tutto illogiche, che non sono compatibili affatto con un' assoluta libertà a disporre.

Dallo stesso punto di vista dovranno essere giudicati i testamenti lasciati da uomini che si trovavano nello stato di debolezza di mente. Poichè tali malattie sogliono decorrere in maniera cronica, così il materiale necessario alla perizia deve essere controllato da testimoni che non diano luogo a sospetto.

Demenza dei vecchi.

Dementia senilis.

Letteratura: Wille, über die Psychosen des Greisenalters. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. XXX, p. 269. — Marcé, Recherches cliniques et anatomo-patholog. de la demence sénile 1862. — Le grand du Saulle, Etude sur les enfants et les vieillards, Annales d'hygiène, Bd. II, T. 30, p. 407. — Tardieu, Etude méd. légale sur les attentats aux moeurs, 1878.

Sintomatologia.

Anche fisiologicamente si nota un regresso nelle attività spirituali nella età della canizie, quando l'organismo soffre nella sua totalità una involuzione, in seguito della diminuzione di nutrizione e della quantità di sangue nel cervello. — L'uomo col cervello che invecchia è più freddo ne' suoi sentimenti, è meno preso dai moti dell'animo; egli è circospetto nel suo giudizio, e, mentre la sua fantasia è scapitata, egli è meno atto alla comprensione delle nuove impressioni psichiche, ed il più delle volte rimane nella serie delle antiche idee della sua vita trascorsa. La memoria si affievolisce, il corso del pensiero segue lento, imperocchè la serie dei pensieri è limitata; l'energia psichica è depressa, mentre l'indirizzo della volontà di una volta d'ordinario è preservato tenace.

Però non raramente la involuzione psichica oltrepassa i confini fisiologici, imperocchè, specialmente in conseguenza della degenerazione dei vasi sanguigni, si determina una progressiva atrofia del cervello, che induce a stati morbosi, che noi comprendiamo sotto il concetto di demenza dei vecchi, *dementia senilis*. A tutti questi stati è comune fin da principio una debolezza psichica progressiva, che va determinandosi talora lentamente, talvolta più rapidamente. Più da vicino essi mostrano differenti tipi; possono seguire a stati melanconici o maniacali, che per un tempo governarono la coscienza; ovvero il carattere morboso di una demenza, più o meno senza affetti, si annunzia sin da principio.

Per altro non tutt' i disturbi psichici che si manifestano nella tarda età appartengono alla senilità; spesso invece possono manifestarsi sotto l'azione di determinate cause occasionali, ovvero come recidive di malattie sofferte in altre età, e di cui si fu guariti, e decorrono sotto forma di disturbi affettivi primarii. Pertanto questi formano il minor numero.

La *melancolia senile* spiegata si contrassegna pria di ogni altro per un mediocre egoismo e per una debole profondità di animo; mentre le idee deliranti che van prendendo corpo si basano sopra la debolezza fanciullesca. Il vecchio malato è colto in maniera caratteristica da grandi sospetti; egli teme, interpretando morbosamente i suoi sentimenti organici pervertiti, dappertutto pericoli per la sua salute (demenza ipocondriaca) e specialmente per la sua proprietà. E poichè per la grande smemorataggine egli non sa più dove ha nascosto il suo avere, così non di rado è compreso dall'idea falsa di essere stato derubato. Egli ha nascosto in qualche angolo di un armadio i suoi valori di carta monetata con gran cura impaccottati, ricoverti con tutti i possibili oggetti, e chiusi a chiave, e poi o non trova più la chiave, o non trova più l'angolo dell'armadio ove ha nascosto i suoi valori. Ciò è abbastanza sufficiente a falsare le sue presupposizioni, e non gli resta più alcun dubbio che ladri o assassini sieno penetrati fino a lui. Se egli è molto eccitato chiede istantemente aiuto, reclama l'intervento della polizia per fare imprigionare qualche volta determinate persone, su cui egli ha fatto cadere falsamente il sospetto del furto. A cagione della diffidenza infondatamente esagerata, questo melanconico senile allora si chiuderà a tutti coloro da lui amati per lo innanzi, e pauroso eviterà ogni loro contatto. Questo delirio di esser derubato è così frequente nella demenza senile, che può essere considerato quasi come caratteristico della stessa.

Pertanto vi si possono notare, benchè più raramente, anche altre idee deliranti, che forse possono essere riferite ad un sentimento cupo, ma dolorosamente sentito, dello psichico affievolimento; così è specialmente l'idea falsa di esser diventato povero, che può avere per conseguenza pratica un alto grado di avarizia. Non solo il vecchio malato non dà nulla agli altri, ma non tratta meglio la propria persona, va da per tutto vestito degli abiti più poveri, e si priva anche dell'alimento

più necessario: e la cosa può andare tant'oltre che l'infermo può arrivare fino all'orlo della tomba per fame.

Se la coscienza è profondamente depressa, i sentimenti morbosi possono mostrare anche delirii più assurdi, p. e. quello di trovarsi sullo scanno della tortura, di essere sotterrato vivo o di essere gettato nelle fiamme, idee che per la loro mostruosità sono da riferire direttamente al cangiamento della psiche.

In altri casi non esistono particolari idee deliranti, bensì pensieri impulsivi della specie più sciocca; e sono le più piccole reminiscenze che, una volta raggiunta la coscienza, vi si fissano, e sempre vi si ripresentano in maniera monotona fino a 20, 100 volte al giorno. Il più delle volte le manifestazioni si esplicano senza affetti con una irrequietezza particolare accompagnata da agitazione cui manca un fondamento consciente. È caratteristico che questi stati d'irrequietezza istintiva si presentano spessissimo di notte, gli ammalati non dormono, lasciano il letto, e vanno di qua e di là per delle ore esternando le stesse cose in tono lamentevole. In questi eccitamenti notturni prendono non poca parte stati di angoscia con allucinazioni visive ed uditive.

È importante per noi far notare qui, che, ad onta della esistente debolezza psichica, l'affetto il più delle volte molto superficiale può, sotto l'influenza di stati irritativi del cervello, crescere fino al grado di accesso, specialmente in forma di grande angoscia, talvolta accompagnata da errori dei sensi, che con una coscienza più o meno disturbata possono indurre ad eccessi violenti, ed avere quindi per conseguenza atti analoghi (finanche il suicidio).

Se la demenza senile esordisce con uno stato irritativo più o meno intenso, la debolezza mentale, che ne è l'espressione, può essere, forse pure per breve tempo, velata dalla vivacità di certi processi della coscienza. Uomini prima taciturni diventano loquaci; essi visitano in maniera insolita conoscenti e vicini, ai quali hanno molto da raccontare, o vagano senza scopo e senza piano prestabilito. Altri frequentano le bettole, si danno alla beveria, ed allora sogliono montare in fumo per le più piccole quantità di bevande spiritose. Assai più di frequente possiamo osservare in loro un evidente stato di eccitamento nella sfera sessuale, che raramente viene soddisfatto con avvi-

cinamenti platonici a persone dell'altro sesso, il più delle volte bensì spinge al completo soddisfacimento; ma poichè essi non sempre naturalmente trovano orecchio arrendevole, così non difficilmente possono essere spinti a tentativo di stupro o a stupro effettivo. L'impulso sessuale morboso può avere indirizzo naturale o spiegarsi su persona del proprio sesso, o spingere ad atti voluttuosi sopra ragazzi. Lo stato di eccitamento, associato ad alquanto disturbo della coscienza, si può manifestare con impulsi al furto, poichè il vecchio eccitato è spinto a scambiare come proprietà sua quella di altri, che gli capita sotto gli occhi senza darsi pensiero di discernere.

Allorquando più intensi stati d'irritazione cerebrale precedono la ruina della mente, l'eccitamento può raggiungere anche il grado di accesso che decorre con i caratteri del furore con grande irrequietezza senza indirizzo, con rapido flusso d'idee, interrotto in maniera caratteristica di tanto in tanto da più chiari accorgimenti, fino a che si determina, in un tempo relativamente breve, il turbamento della coscienza, e si presenta in tutta la sua figura la ruina della mente.

Se poi la demenza senile si determina senza che sieno preceduti stati di depressione dolorosa nè di eccitamento psichico, allora la debolezza mentale si sviluppa in maniera caratteristica colpendo l'attenzione. Qui incontriamo più da vicino un grande impoverimento della memoria particolarmente delle cose recenti, mentre i ricordi di cose lontane sono conservati con una chiarezza che fa sorprendente contrasto con la facile dimenticanza delle cose recenti. Talvolta succede rapida stanchezza anche per piccole occupazioni: la capacità a tradurre in atto scade sempre più, e a poco a poco si accentua un notevole impoverimento psichico.

Simultaneamente soffre pure la vita affettiva; il vecchio debole di mente è indifferente alle ansie dei parenti e degli amici; ovvero l'umore in che si muove non è motivato da esterne circostanze, e così è ora apatico, ora sereno, ora rabbioso, senza dire che il riso e il pianto non sono negati alla mimica della demenza.

Il disturbo della coscienza a poco a poco aumenta; il demente scambia una persona per analogie del tutto casuali, si imbroglia nelle più semplici posizioni familiari; può perdersi

sulle vie del proprio paese; s'introduce in case estranee, e vi cerca dei suoi amici; chè anzi non è più al caso di orizzontarsi nella propria abitazione. Va intorno a zonzo come un cieco; è tutto affaccendato, ma affatto senza scopo, e non sa assolutamente ciò che fa. Va totalmente perduta la misura del tempo e dello spazio; la coscienza della sua personalità va sempre più offuscandosi, così che essenzialmente il demente offre i caratteri di un trasognato o di un ubbriaco. Così l'ammalato in termine di tempo più o meno lungo cade nel più basso grado della demenza, ove con le sozzure e la voracità in fondo la vita non è più riconoscibile che come vegetativa. Possono anche determinarsi più gravi malattie somatiche, specialmente crampi e paralisi direttamente dipendenti da focolai cerebrali, disturbi della sensibilità e nelle attività sensoriali, e o cagionano morte repentina, o tornano lentamente.

Apprezzamento forense.

La giusta valutazione delle azioni contrarie alla legge non raramente compiute nella vecchiezza è compito di alta importanza. È così prossima la possibilità che vi cooperino stati morbosi del cervello, che in nessun processo contro un uomo molto innanzi negli anni il magistrato coscenzioso suol omettere i risultati di una perizia medico-legale.

Secondo quanto è stabilito dalla legge, l'età più avanzata per se non è ragione di discolta; la vecchiezza per quanto inoltrata possa essere, non è incompatibile con il delitto; anche quando la immaginazione è meno vivace e la memoria è meno fedele, sarà pure più ricca la esperienza di una lunga vita.

Come risulta dai nostri studii clinici non raramente nella vecchiezza ancora tra confini fisiologici esiste un certo avvillimento della intelligenza ed un abbassamento della reazione affettiva, che può raggiungere un più o meno alto grado. Cosicchè il vecchio può essere determinato da esterne influenze anche senza la cooperazione di una condizione patologica nelle sue etiche comprensioni già rilasciate, ed in conseguenza della sua debole energia per altro non morbosa. Questo dato osservativo, come è chiaro, è della più grande importanza pratica. Se noi potremo nei casi concreti addurre la prova che nel

compiere un'azione ci sia stato il concorso di tali momenti che l'accusato non abbia potuto contrapporre come prima agl'impulsi delittuosi la stessa forza di volontà; che egli non abbia potuto resistere con l'antica forza ai suggerimenti degli altri, allora noi potremo portare giudizio che egli non sia completamente responsabile della sua condotta. L'istesso criterio nella maggior misura si può far valere nello stadio iniziale della morbosa atrofia cerebrale; solamente qui è ancora più pregiudicata, per momenti patologici, la integrità psichica.

Il noto psichiatra e medico forense francese, Le grand du Saulle, insiste con ragione sul fatto che nella demenza senile l'abbassamento del livello intellettuale si effettua molto inegualmente, che tra il lieve affievolimento della memoria e il totale annichilimento psichico viene osservato un gran numero di gradazioni, cui corrispondono gradi diversi di responsabilità. Egli distingue particolarmente gli stati fisiologici con responsabilità completa, quelli transitorii con responsabilità relativa; ed infine quelli apertamente patologici nei quali non vi è più responsabilità. È difficile stabilire i confini di questi diversi stati. Nei singoli casi il primo quesito al quale bisogna rispondere è: Quanta intelligenza rimane ancora all'incolpato? Quanta libertà morale? Inoltre la natura dell'azione delittuosa sarà valutata secondo il grado e la qualità delle facoltà psichiche esistenti prendendo specialmente in considerazione fino a che punto esiste la normale intelligenza della morale e della legge.

In ogni caso un retto giudizio di questi stati deve risultare non solo dall'attuale contegno, ma ancora dalla esatta conoscenza della maniera di svilupparsi. Deve pertanto esser ritenuto per fermo, secondo ne impara la esperienza, che l'abbassamento delle attività psichiche nel primo stadio della psicosi senile non si effettua nella egual misura, vi è un tempo in cui le vie intellettuali funzionano ancora sopportabilmente bene, l'indirizzo etico, la comprensione del giusto e dell'ingiusto può mostrare già notevoli lacune. Riesce talvolta di constatare che un vecchio, che si comporta ancora correttamente nella società civile, che mostra di disbrigare ancora regolarmente i semplici affari ai quali forse è abituato da decenni sotto l'aspetto morale ha sofferto un cangiamento che fa contrasto con tutto il suo passato; in luogo della solita lealtà egli

dà false assicurazioni; invece dell'antica fede ed onestà egli mette tutta la sua opera per conseguire disonesti guadagni; in antitesi al suo modo di vita piuttosto ritirata e regolata dà in eccessi che portano conseguenze che urtano contro la legge; in tal caso noi siamo autorizzati di ritenere con la maggiore verosimiglianza, che si sia compiuta nel dominio psichico una morbosa trasformazione, in conseguenza di che non può essere più attribuita all'accusato la stessa responsabilità dell'uomo sano.

In tali casi la libertà psichica è decisamente danneggiata in seguito de' momenti che stanno fuori della libera volontà; l'uomo psichicamente debole, secondo la espressa opinione del legislatore, non può essere punito con la stessa pena come un delinquente nella pienezza delle sue psichiche attività; che anzi egli in tutte le circostanze ha dritto alle circostanze attenuanti.

Inoltre nel primo stadio di questi stati morbosi senili possono insorgere violenti stimoli per lo innanzi assolutamente estranei a quell'individuo, e provocano azioni, le quali egli prima non si era nemmeno sognate. L'uomo onesto fino allora, che è ancora in grado di procacciarsi il da vivere con il lavoro delle sue braccia, si fa colpevole di porre la mano sull'altrui, si appropria gli effetti alimentari degli altri, prende di soppiatto gli stivali presso la casa del suo vicino e se li porta nella propria. L'uomo fin là irreprensibile per la sua vita sessuale, che non aveva mai turbata la felicità coniugale con il libertinaggio, i cui stimoli sessuali già da lungo tempo a ragione dei suoi anni erano ceduti, si sente di nuovo attratto da ogni grembiale, egli fa proposte poco oneste a donne onorabili, e in conclusione dopo che ne ha ricevuto un conveniente rifiuto si lascia trascinare a un tentativo di stupro. L'onesto precettore, che fino al cader dei suoi anni si portò come modello di moralità, si dimentica a tal punto dei suoi argentei capelli che si studia di cogliere a solo le piccole ragazze per portar le mani ai loro genitali, o fa impudiche proposte a fanciulli. In queste circostanze il più delle fiate si tratta di stimoli patologici, e varrà a diradare i dubbii il paragone tra le tendenze di una volta e le ultime. Le ulteriori osservazioni e le prove saranno qui spesso in grado di dimostrare la coesistenza di una certa condizione di eccitabilità generale da cui possono derivare detti stimoli di una particolare violenza e potenzialità.

Forse tutto l'individuo è vivificato, egli parla ora più di prima, s' intrattiene di più a zozzo, e nelle osterie prevarica nel bere. D'aspetto è eccitato, la faccia è congesta, mentre il corpo è smagrito. Spesso anche un esame critico riescirà a fornire la prova che unitamente ai noti fenomeni di debolezza morale se ne trovino analoghi nel campo intellettuale, che la memoria abbia molto patito, e che la forza del giudizio e la capacità del comprendere sieno andate giù di parecchio.

Il compito del medico perito in tali casi non di rado è molto difficile, poichè egli si ha da fondare esclusivamente sul presente, nè gli è lecito affidarsi alla supposizione che si tratti di uno stato attuale che probabilmente in un tempo più o meno lungo potesse subire notevole peggioramento. Qui fa d'uopo non solo individualizzare rigidamente, ma anche esaminare con la maggiore possibile esattezza. Se il perito accanto agli stimoli morbosi dominanti non può dimostrare altro che una leggiera debolezza psichica, non gli sarà più permesso nella sua perizia esprimersi nel senso che la psichica libertà abbia patito danno per cause morbose, poichè egli non sarà in grado di provarlo.

Ma se si arriverà a porre in evidenza che un tale stimolo era irresistibile, se si potrà in una qualche maniera dimostrare che l'accusato aveva del tutto paralizzata la facoltà delle antitesi, che accanto alla succennata debolezza morale esista anche un notevole abbassamento della vita intellettuale, e che infine esiste una condizione di eccitabilità ben caratterizzabile, quando anche di grado mediocre, allora sta da parte del perito la prova che qui non si tratta di altro che di uno stato di sovraeccitabilità della demenza senile. In tal caso la libertà psichica in seguito ad una grave sofferenza del cervello non solo è limitata, ma può essere del tutto abolita. L'accusato può essere dichiarato non più responsabile del suo operato.

A complemento può esser qui considerata la esperienza che, secondo le statistiche concordi dei tribunali, una grande proporzione delle offese alla morale e dei reati contro la stessa sui minorenni è fornita da individui molto innanzi negli anni, e che a giudizio dei medici periti (1) in mezzo a questi con-

(1) Kirn, Ueber die Klinisch-forens. Bedeutung des perversen sexualtriebes. Allg. Zeitschrift D. Psychiatrie. Bd. XXXIX, Heft 2 e 3.

dannati vi sono molti vecchi deboli di mente fino al grado di demenza senile.

Infine in tutte le azioni immorali che sono la espressione di un deviamiento contro natura del soddisfacimento sessuale, in quanto che non sono compiute da uomini lascivi in grado di soddisfare le loro voglie, il sospetto sorge, poichè molto difficilmente si può trovare l'analogo coll'eccitamento sessuale di uno del tutto sano.

In caso di furti perpetrati da vecchio di regola è facile fornir la prova dell'esistenza di un disturbo affettivo e di una debolezza di giudizio; e tale prova avrà tanto maggior valore per quanto non vi era alcun motivo per compiere il delitto e specialmente poi quando le condizioni esteriori dell'accusato non hanno potuto cooperare a motivarlo.

Il disturbo delle funzioni psichiche poi risalta palpabile quando può essere dimostrata la piega morbosa degli affetti, o le idee deliranti basate sugli stessi come punto di partenza dell'azione contraria alla legge.

Così gli affetti, il più delle volte deboli nello stadio melanconico della malattia che noi qui consideriamo, come più innanzi abbiamo notato, sotto l'influenza di stati cerebrali irritativi sperimentano, a mo' di accessi, un forte aumento, in forma di grave angoscia precordiale, che spesso è associata ad errori dei sensi.

L'angoscia, prendendo completo dominio della coscienza, genera uno stato insopportabile, da cui l'ammalato vuole ad ogni costo liberarsi. Così con un meccanismo in tutto analogo agli stati di angoscia descritti della malinconia, possono essere commesse azioni violente o gravi ferimenti, e financo un omicidio sugli astanti, sieno essi parenti o amici.

Il significato forense di tali atti violenti è lo stesso di quelli compiuti per l'angoscia melanconica; sono azioni generate direttamente dalla malattia, e per essa sola motivate, onde si sottraggono completamente alla libera volontà, e per le quali non può essere invocata alcuna responsabilità. È poi della maggiore importanza conoscere il modo di decorrere dell'azione medesima per poterla collocare in prima linea a fondamento del parere. Se il fatto spaventevole è stato commesso senza testimoni, e non si può per questo addurre in prova che il con-

tegnolo dell'individuo *prima e dopo* il fatto, potrà riuscire difficile in alcune circostanze, specialmente nello stadio angoscioso della demenza senile, emettere un determinato giudizio periziale; perchè è possibile ingannarsi ritenendo per uno stato psichico affatto libero quello che non è altro che un alleviamento consecutivo al fatto, che può anche essere accompagnato a pentimento. In tal caso son necessarie una osservazione protratta più a lungo, ed una disamina il più che sia possibile acuta, che devono specialmente mirare a scovire, se ed a quale grado esistano fenomeni caratteristici di psichica debolezza. Il più delle volte anche qui un retto procedimento menerà ad una chiara posizione periziale.

I vecchi dementi nello stadio melanconico, come già abbiamo fatto notare, sono dominati da forte diffidenza, in conseguenza di che, con l'associazione dei sospetti e la debolezza dei giudizi, non raramente concepiscono il delirio di essere stati rubati. Se questo delirio è riferito a determinate persone, come i coabitanti, le persone di servizio e simili, che essi o oltraggiano ed insultano, o maltrattano, e infine traducono in giudizio, possono essere facilmente deferiti al potere giudiziario per *offese, calunnie, maltrattamenti*, ed infine per *falsa accusa*.

In tali casi non riuscirà del tutto difficile al perito di giudicare la cosa nella sua vera luce. Non solo tutto l'abito psichico dell'accusato offrirà tutti i caratteri della debolezza, ma il fatto stesso si potrà facilmente condurre sul suo terreno delirante, imperocchè l'autore, per quanto gli è possibile, nella sua foga morbosa, lascerà aperte tutte le vie necessarie per ottenere ragione.

Le azioni violente o distruttrici come conseguenza diretta di grande irrequietezza motrice negli stati d'irritazione maniacale della demenza senile si caratterizzano di primo acchito come morbose. Esse inoltre non sono altro che fenomeni diretti di uno stato irritativo del cervello, come nel semplice furore, e richiedono quindi un simile trattamento giuridico. La debolezza psichica e i più gravi disturbi della coscienza, che qui fanno seguito al periodo di eccitamento, non lasceranno alcun dubbio sul loro giusto significato.

OSSERVAZIONE 40.^a — *Atti osceni commessi sopra persona al disotto di 14 anni. — Condanna, e poi grazia per evidente demenza senile.*

Luigi H., di anni 78, celibe, bracciale, fu condannato a 9 mesi di carcere, che cominciò a scontare il 30 aprile 1880 per atti osceni commessi su di una piccola ragazza. Gli furono accordate le circostanze attenuanti.

Nella perizia ordinata su di lui, egli presentò il quadro di una ruina completa somatica e psichica. Aveva perduto quasi l'udito, soffriva ernia inguinale insanabile, e per tutti gli attributi somatici dell'avanzatissima età, non era più in grado di reggersi. Psicologicamente non solamente mostrava la memoria assai indebolita, ma era anche completamente incapace di dare un giudizio qualsiasi richiesto dal caso. Al suo fare goffo ed alla espressione scema della faccia rispondeva completamente la debolezza puerile della mente. Gli mancava perfettamente l'apprezzamento ed il riconoscimento giusto della reità dell'azione. Essa non era che la conseguenza di uno stimolo morboso inconscio. Dovea essere posta la diagnosi di demenza senile sviluppata.

In base alla perizia medica, all'H. fu condonato il resto della pena.
(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 41.^a — *Oscenità con una fanciulla. — Condanna con circostanze attenuanti. Incipiente demenza senile.*

Vendelino H., di anni 79, ammogliato, sarto, fu condannato ad un anno di carcere per aver commesso vari atti osceni con persona minore di 14 anni.

Il condannato era tenuto prima per uomo illibato, soltanto era dedito all'alcoolismo, le cui conseguenze manifeste consistevano nell'acne rosacea della pelle della faccia. Egli nel ricovero dei poveri, in cui fu rinchiuso per incapacità al lavoro, aveva alcune volte introdotto le sue dita nelle parti genitali d'una ragazza di 9 anni, come egli stesso aveva confessato, per cui si era reso colpevole di un atto punibile.

H. mostrava già nelle sue condizioni somatiche tutti gli attributi d'una avanzata vecchiaia, il corpo curvato (*arcus senilis*), ecc. Egli era decisamente affievolito nello spirito, ed in ogni caso non possedeva più la piena cognizione della reità del suo fallo, che spiegava come cosa innocente. L'ultimo impulso dello stesso sembra essere avvenuto per eccitamento sessuale motivato dall'abuso degli alcoolici.

I giudici non stimarono soppressa la libertà psichica, bensì limitata, e per ciò accordarono le circostanze attenuanti.

(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 42.^a — *Assassinio della propria figlia.*

Reynaud, di anni 67, nel marzo del 1861, sotto l'accusa d'assassinio della propria figlia fu portato davanti al tribunale di Grenoble.

Fino a pochi anni innanzi la sua condotta era stata irreprensibile, egli era tenuto per modello di moralità, di fede religiosa, e di buon padre di famiglia. A poco a poco il suo carattere subì una trasformazione profonda ed inesplicabile. Da uomo onesto e pudico divenne balordo e voluttuoso.

Non si è potuto trovare la causa di questa trasformazione, potendo aver contribuito la senile involuzione del suo cervello, che talvolta produce una tale trasformazione morale.

La vita di Reynaud negli ultimi anni era stata una serie di eccessi sessuali; si manteneva una donna, ma teneva inoltre rapporti sessuali con una giovane di 26 anni. Le lettere, che egli le indirizzava, erano piene di cose le più eccentriche, le faceva le proposte più oscene, e si esprimeva in esse con tal trasporto ed avidità sessuale, come si possa appena immaginare da un giovine. Quanto fosse aumentato il suo stimolo sessuale si rileva dalla testimonianza di 20 giovani donne, con le quali aveva avuto rapporti sessuali durante gli ultimi anni.

Il crimine, che lo trascinò davanti alle assisie, consisteva in ciò che egli assassinò, in un momento di escandescenza per gelosia, la propria figlia, allorchè la sorprese in compagnia del suo amante.

Egli sparò sull'amante un colpo alle spalle nel momento in cui voleva fuggire per la finestra, poi pugnalò la propria figlia. Quando il di lei amante atterrito corse in aiuto dell'amante, la rinvenne agonizzante. Mentre egli innalzava le sue preci presso la moribonda, l'assassino si diletta alla vista del seno scoperto della sua figlia dicendo: «Eppure ella era una bella donna, una bella innamorata».

Egli, a sangue freddo, si fece arrestare, e in seguito non mostrò nessuna cognizione, nè pentimento dell'azione abbominevole. Con compiacenza voluttuosa, e con sorriso da fauno egli sedeva sulla panca degli accusati, sulla quale accolse colla massima calma la pronuncia della condanna a galera in vita.

(Despine, *Psychologie naturelle*, Vol. II, p. 508)

Altri casi: Legrand du Saulle, *la folie* p. 533. (Erotomania). Lo stesso p. 430 (Oscenità con un ragazzo). — v. Krafft-Ebing *Friedr. Blätter* 1878. — Motet, *Annales d'hygiène*, janv. 78 (Stupro e onta col sangue). — Livi, *Arch. ital.* 1878, Heft 1.

La valutazione della facoltà a disporre nella demenza se-

nile procedendo rigorosamente individualizzando offre un campo molto largo.

Fino a che l'indebolimento delle attività psichiche procede tra confini fisiologici, e essenzialmente è rappresentato semplicemente da un rallentamento e da un mediocre impoverimento delle idee, restando ben conservata la possibilità dei giudizi, non può esser messa in dubbio la facoltà ad agire liberamente. All'esordio dello sviluppo della demenza senile morbosa quando la ideazione e la riproduzione mnemonica soffrono in maniera evidente, quando l'energia della volontà è manifestamente abbassata, ed il senso morale è divenuto alquanto più debole, noi avremo a convenire in generale in ciò che la facoltà a disporre è diminuita, non abolita. Se poi si tratta di demenza senile del tutto sviluppata con alto grado di psichica debolezza, con più gravi disturbi della coscienza di se e del mondo esterno, con affetti violenti, ed infine con idee deliranti, allora il medico dovrà incondizionatamente pronunciarsi nel senso che l'individuo reso psichicamente impotente sia perciò stesso incapace di compiere alcune azioni nel senso del diritto.

Quanto alla particolare facoltà di redigere un testamento di valore legale, questa non potrà esser negata a quelli che presentano una mediocre debolezza psichica, quale fenomeno connaturale all'età inoltrata; al contrario in tutti i casi di debolezza psichica morbosa si dovrà valutare quanto capitale psichico ancora esiste, quanto ne è andato perduto. In modo speciale deve essere considerato il grado di debolezza volitiva esistente, e ciò per giudicare se l'individuo in questione più o meno verosimilmente abbia potuto esser influito dai mestatori.

La incapacità a far testamento poi risulta evidente quando simultaneamente è falsato il contenuto della coscienza da idee deliranti o da errori dei sensi, quando p. e. il vecchio demente con le idee false di essere stato derubato dai suoi parenti più prossimi cerca diseredarli con donazioni alle chiese o altre disposizioni testamentarie. Se ammalati che soffrono i descritti fenomeni sono spinti, in conseguenza del pervertimento dei loro sentimenti morali, non solo ad eccessi sessuali, ma pure a promesse di matrimonio e al matrimonio effettivo, tali azioni non possono valere come legali nel senso della legge.

OSSERVAZIONE 43.^a — *Disereda mentoper testamento. — Demenza senile con delirio di persecuzione.*

Il banchiere William Pagan, defunto all'età di anni 66, padrone di una cospicua proprietà, aveva diseredato con testamento i suoi parenti. Due anni prima della sua morte aveva fatto a favore de'suoi figli un testamento, che mezzo anno prima di morire fu rimpiazzato da un altro in senso contrario.

I diseredati fecero istanze per l'annullamento del testamento a causa di « malattia mentale del testatore ». Diversi medici sostennero la integrità psichica del defunto fino alla sua fine. Ma intanto si poté accertare che egli era malato di mente durante gli ultimi otto mesi di sua vita. Egli aveva presentato debolezza della memoria, disturbo della parola, stati di obnubilazione della coscienza, impetuosi accessi di ira, vanagloria fino allora non dimostrata, finalmente diffidenza e sospetto infondato, massimamente di congiure contro di lui, ed errori de' sensi. Specialmente nutriva sospetto che i suoi fossero congiurati a danno suo; per la qual cosa li trattava severamente e indegnamente ed appunto perciò cercava diseredarli. Al tempo della redazione del secondo testamento egli, senza dubbio, soffriva disturbo mentale, del quale non si riebbe fino alla sua fine.

Nella larga discussione fatta innanzi al Tribunale il giurì in base ad esame accurato di numerose deposizioni testimoniali e di altre prove riconobbe la malattia mentale. Ma la corte si appellò contro questo verdetto giusto de' giurati, e fissò un nuovo termine, che però non fu discusso, avendo gli attori ritirata l'istanza e riconosciuto il testamento, che senza dubbio non era altro che il frutto delle idee di persecuzione di un vecchio affetto di demenza senile.

(Mc. Dowall. — Reduction of Will. — Journal of mental science. Vol. XVII. pag. 590).

OSSERVAZIONE 44.^a — *Contestazione della validità di un contratto di compera. — Prova della incapacità a disporre a causa di demenza senile.*

Il contadino M. H. di anni 67 nel 1863 tentò suicidarsi, un anno dopo che era stato assalito da apoplezia cerebrale con successiva emiplegia; fu interdetto a proposta del genero; appellatosi l'M. H., l'interdizione fu ritirata, ed egli in Settembre e Dicembre 1867 conchiuse con un suo figlio del secondo letto un contratto di compera a danno della sua figlia del primo letto; di questo contratto dopo la morte di M. H. fu contrastata la validità dal genero in base all'esistito disturbo mentale. Per giudicare lo stato mentale fu indetta una perizia psichiatrica,

che naturalmente non si poteva poggiare che sopra documenti. Il risultato fu il seguente:

M. H. era prima di mente svegliata, coltivava con diligenza le sue terre; nel 1863, senza sufficiente motivo esterno, tentò suicidarsi con un colpo di arma da fuoco nel basso ventre. Secondo un certificato medico esibito erasi in quel tempo mostrato un grande cambiamento nella sua vita psichica.

H. era divenuto assai misantropo e diffidente, raramente abbandonava più la sua casa, parlava pochissimo; appariva melanconico, assorto nei suoi pensieri, di umore più fastidioso e depresso. Specialmente sorprende assai, che questo contadino, prima tanto bravo e diligente, trascurava allora totalmente la coltivazione dei suoi campi, ed innanzi alle esigenze più urgenti restava inoperoso. Negli anni seguenti fu assalito da attacchi apopletici, che lasciarono lunghe tracce.

Secondo una perizia nel 1867 M. H. mostrava allora debolezza somatica per vecchiezza, assottigliamento della muscolatura, e disordine nei battiti del cuore e del polso. Le estremità del lato sinistro erano paretiche la parola inceppata la capacità psichica decisamente depressa.

La memoria mostrava lacune essenziali, le parole erano spesso scambiate; non raramente mancava la giusta espressione dei pensieri. La disposizione d'animo era sommamente emotiva con inclinazione al pianto fanciullesco.

Il parere, in base ai citati cambiamenti psichici e somatici, fornì la prova, che M. H. fin dal 1863 era ammalato d'un disturbo mentale, che d'allora era perdurato senza interruzione. I primi fenomeni erano stati quelli d'una melanconia, ma non una melanconia semplice ed indipendente, bensì quella con che si inizia una grave malattia cerebrale. Questa in seguito chiaramente si manifestò con i fenomeni di una lesione dei vasi, e con attacchi apopletici con consecutiva paralisi e disturbo della parola; psichicamente con la debolezza pronunziata dell'intelligenza, con l'incapacità al lavoro, con diminuzione della memoria e col disturbo sostanziale nello esprimere i pensieri.

Si tratta quindi, fin dal 1863, soltanto di diversi stadii della stessa malattia, di natura cerebrale che manifestandosi in principio più con fenomeni melancolici, e più tardi preponderantemente con fenomeni di debolezza psichica, dev'essere indicata nel senso scientifico come « pazzia » (*Dementia senilis*), nel senso del dritto del paese come « debolezza permanente dello spirito ». La malattia fino al suo termine decorse senza lucidi intervalli.

Conclusione finale. L'M. H., morto il 26 Novembre 1868, non è

stato di sana ragione tanto il 22 Settembre che il 16 Dicembre 1867, nelle quali epoche egli ha conchiuso un contratto di compera.

(Reich. — Gerichtlich-psychiatrische Gutachten. Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, N. F., Bd. XXIV. p. 140).

La psicosi paralitica (1).

(Paralisi progressiva generale degli alienati. Demenza paralitica).

La demenza paralitica, psicosi molto frequente ed in continuo aumento, che nella sua patogenesi è annodata così direttamente alla vita moderna, con la sua luce e il suo lato oscuro, che può essere indicata benissimo come la psicosi caratteristica degli ultimi decenni di questo secolo, offre oltre che un interesse clinico anche un altro forense.

Sebbene i medici alienisti da lungo tempo avessero rivolta la loro attenzione su questa importantissima forma morbosa, ed avessero consegnate le loro osservazioni in una ricca ed estesa letteratura, non per tanto il concetto della stessa non si è allargato nel dominio medico, non più che nel generale. Proprio in quello stadio in cui è prevalente l'interesse forense, specie al suo esordire, la malattia è affatto sconosciuta o sfugge del tutto; e pure è eminentemente importante in questo stadio la esatta diagnosi.

(1) Letteratura: Simon, die Gehirnerweichung der Irren. Hamburg 1871. — Mendel, die progressive Paralyse der Irren. Berlin 1880. — Kirn, zur Diagnose des Initialstadiums der Dem. paral. progress. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1877. — Brierre de Boismont, Comptes rendues 1851. — Lo stesso, de la perversion des facultés morales et affectives dans la période prodromique de la paralysie générale au point de vue de la médecine légale. Mémoire 1860. — Baillarger, des rémittences prolongées de la paral. gén. au point de vue méd.-lég. Union médicale 1855. — Le grand du Saulle, étude méd.-lég. sar la paralysie générale. Gazette des hôpitaux 1866, Nr. 124 — 130. — v. Krafft-Ebing, Remissionen der Paralyse. Friedreich's Blätter 1866, H. 2. — Hagen Chorinsky. 1872. — Maudsley Stehlen als Symptom der allg. Paralyse. The Lancet, Nobr. 1875. — Darde, Délires des actes dans la paralysie générale. 1874.

Sintomatologia.

La psicosi paralitica si distingue in modo caratteristico dalle altre numerose forme psicopatiche per ciò che fino dal principio non solo le vie psichiche ma anche gli apparati nervosi di moto soffrono un disturbo, e che nello stesso tempo, come l'abbassamento dell'intelligenza può progredire fino alla demenza, quello delle attività motrici può raggiungere il grado di paresi.

I singoli casi di paralisi progressiva offrono tanta varietà nel loro corso e nel loro complesso sintomatico che sarebbe difficile di fornire un quadro particolareggiato della malattia; noi quindi dovremo rinunciare a dare una descrizione di *tutti* i fenomeni della stessa, e ci limiteremo a descriverne quei sintomi che si stabiliscono in maniera tipica, e a tracciarne il corso che più di frequente cade sotto la nostra osservazione. D'altra parte, per il compito che ci siamo assegnato, noi dobbiamo considerare minutamente solo il primo stadio della malattia, mentre ci accontenteremo di fare una rapida scorsa sugli altri fenomeni più tardivi. La malattia fatale può presentare per lungo tempo un'impronta d'innocuità, imperocchè essa suole svilupparsi in maniera così lenta ed insidiosa, che nel maggior numero dei casi riesce difficile determinare e fissare il momento del suo cominciamento. I singoli cangiamenti non solo sono diversi nei singoli casi, ma anche il più delle volte così vaghi e così poco caratteristici che, anche quando capitano sotto l'osservazione, raramente dagli stessi si può concludere, più che per la possibilità di un pericolo, per lo sviluppo di una grave malattia del sistema nervoso. È quindi della più alta importanza, per l'alto significato di questi disturbi, prendere in considerazione questi iniziali deviazioni non solo nel dominio delle funzioni psichiche, ma anche in quello della sensibilità e degli organi dei sensi, delle vie motrici e vaso-motrici, che o si stabiliscono più o meno simultaneamente, o immediatamente si seguono.

La psicosi paralitica non raramente esordisce, come le altre malattie del cervello, con diverse sensazioni avvertite dentro il cranio, specialmente senso di prensione ed occupazione del

capo, di una fascia o di un cerchio di ferro intorno alla fronte o di pressione del cranio; cefalea ottusa o intensa, ora vaga, ora localizzata alla fronte, più spesso ancora all'occipite. Tal fiata questi incomodi insorgono sotto la nota forma dell'emigrania, accesso doloroso ad una metà del capo con forte iperestesia degli organi dei sensi. Più raramente sono notate nevralgie nel campo del trigemino o dello sciatico, o pure riferite alla vescica o al retto. A ciò si associano talvolta accessi di vertigine con senso di perdita dell'equilibrio o di movimenti rotatorii, il più delle volte isolati, che sorprendono e rapidamente scompaiono, e che di rado hanno violenza e durata più notevoli.

In altri casi la malattia esordisce con sensazioni dolorose che percorrono la lunghezza degli arti, specialmente gl' inferiori, o li attraversano in senso trasversale, più raramente alla nuca e al dorso, e sotto forma di accessi notturni. Sono senza dubbio fenomeni eccentrici, che si suole indicare, per la loro analogia con i dolori reumatici, col nome di dolori reumatoidi. Il più spesso le descritte sensazioni morbose nel capo e negli arti precedono di lunga pezza i rimanenti sintomi; in altri casi esercitano la loro influenza simultaneamente, o giù di là, sopra le altre funzioni importanti della vita, come sul sonno, ripercuotendosi sopra gli esistenti stati irritativi del cervello.

Innanzitutto difetta il sonno, e si può andare fino all'insonnia. Per settimane e mesi gli ammalati, anche quando vivono una vita del tutto igienica, non possono prender sonno che dopo molte ore, per riscuotersi di nuovo a causa di sogni vivaci, mentre forse nel corso del giorno si addormentano durante una conversazione o in teatro. Simultaneamente occorrono stati d'iperestesia nel dominio degli organi di senso, specialmente della vista e dell'udito, con fenomeni di lampi e di luce colorata, di zuffoli e tintinnii nell'orecchio.

Siccome tutti i descritti fenomeni non possono che risvegliare tutto al più il sospetto di un incipiente disturbo psico-paralitico, così essi acquistano questo significato quando in seguito a poco a poco si stabiliscono i disturbi motori. Ma questi si possono scovire solo con una esatta disamina; in tal caso ci occorrerà notarli soltanto nelle azioni combinate dei muscoli, che richiedono nella loro estrinsecazione una grande precisione.

Il più delle volte prima a soffrirne è l'innervazione della lingua, la quale, sporta, presenta un tremore fibrillare, e spesso è spasticamente respinta indietro. La bocca può presentarsi alquanto simmetrica, ma può esser sede di spontanee contrazioni (simili ai movimenti del masticare e dell'assaggiare). Nell'atto di parlare, le labbra possono essere contratte spasticamente. A questo punto sono anche dimostrabili leggerissimi disturbi della parola, che però solo una osservazione attenta e protratta può scoprire. Essi sono geneticamente di natura diversa: o psichici, amnesie, e derivano dalla perdita del risveglio mnemonico di singole immagini verbali; o somatici, anartrie, vale a dire disturbi dell'articolazione. La parola in tal caso può essere alquanto lenta, tarda o inceppata in maniera caratteristica nella pronunzia di singole sillabe, specie le labiali; molto più di rado si nota un effettivo tartagliamento o la balbuzie in questo stadio, ed anche allora sonvi lunghe pause, durante le quali la parola non soffre durevole disturbo. Possono precedere di molto tutti gli altri fenomeni le paralisi oculari con diplopia, ma molto più frequente è la disuguaglianza delle pupille e della loro reazione, nonchè la midriasi, e specialmente la miosi.

L'inizio insidioso dei disturbi motori dell'estremità così caratteristici nello stadio più avanzato della malattia, molto facilmente passa inosservato. In quel tempo mentre gli ammalati, la cui forza muscolare è ben conservata, sono in grado di compiere tutti i più grossolani movimenti, il disturbo si manifesta soltanto nel compiere i movimenti più delicatamente combinati, che richiedono una coordinazione molto precisa; ed il più delle volte solo allora si fa più manifesto quando è già progredito per qualche anno. In ordine alle estremità inferiori si potrà notare che il cammino, fino allora svelto ed elegante, diventa goffo o stentato, che i movimenti più complessi, come il ballo ed il pattinare, non sono compiuti più con la sicurezza di una volta; possono però gli ammalati ascendere monti, o darsi a lunghe marce, specialmente con l'abolizione del senso di stanchezza. Nell'istesso tempo possono notevolmente soffrire i più delicati movimenti degli arti superiori, specialmente delle mani; così la calligrafia, per lo innanzi precisa e bella, diventa tremula e disuguale, i delicati lavori donneschi non riescono

più precisi, ed il suono del violino e del clarino difetta della primitiva precisione. È un complesso sintomatico molto analogo a quello della tabe incipiente.

Contemporaneamente si notano anche disturbi nel sistema vasomotore, o in forma di paralisi vasale con capo iniettato e le estremità fredde, o in forma di veri accessi di sudori profusi.

Alle volte il corso lento della malattia fin qui descritto anche in questo primo stadio può essere interrotto da terribili attacchi di diversa natura. O sono accessi apoplettiformi, che incolgono l'infermo nel pieno possesso della sua salute; ma la ansiosa paura degli astanti si dilegua, stantechè la coscienza subito si reintegra, ed in luogo della temuta emiplegia residuano pochi disturbi paralitici nel campo dei nervi motori, specie nella muscolatura della faccia e della parola; d'altronde anche questi ultimi fatti in breve ora possono del tutto scomparire. Gli accessi possono assumere il carattere epilettico, specialmente quello della vertigine epilettica; incolgono istantaneamente, e forse anche a mezzo del discorso interrompono il corso della coscienza con pallore e stirature alla faccia. Le convulsioni epilettiformi più gravi sogliono verificarsi negli stadii più avanzati della malattia.

Insieme a questi fatti devono andar descritti, benchè assai meno frequenti, gli accessi di completa afasia, in individui che fino allora nessuno aveva ritenuto per malati, e che con grande spavento, conservando completamente la coscienza, d'un tratto non sono più in grado di esprimere i proprii pensieri: ma dopo breve ora la parola si ristabilisce.

Se noi ora ci facciamo, dopo l'analisi dei disturbi somatici, la cui esatta conoscenza è assolutamente necessaria per la diagnosi, ad esaminare i fenomeni morbosi psichici iniziali, altamente importanti, della paralisi generale, che d'ordinario s'annunziano contemporaneamente a quelli, o di poco li seguono, noi dovremo un'altra volta particolarmente insistere sul fatto che gli stessi di frequente si stabiliscono così lentamente, e sono per lungo tempo così indiscernibili dai profani, che per gran tempo non sono punto considerati come fenomeni morbosi.

Nel periodo iniziale di questa malattia uno dei primi cambiamenti psichici caratteristici che occorre osservare è un inde-

bolimento della vita psichica, che come un filo arroventato si presenta con tutte le diverse gradazioni.

I primi fenomeni della debolezza si estrinsecano nella vita affettiva, e nel dominio dei sentimenti etici.

I legami di affetto per la famiglia e gli amici sono rallentati; il figlio una volta premuroso diventa indifferente verso i suoi genitori; il padre per lo innanzi tenero si affanna poco per i suoi figli; l'amico non esulta più per la felicità nè partecipa più alle sventure dei suoi intimi amici; l'umore perde facilmente la sua uguaglianza, e mostra esagerata morbosa sensibilità, che si estrinseca per i più piccoli eccitamenti; tali ammalati per piccoli motivi si commovono facilmente sino alle lagrime, come pure in conseguenza delle più leggiere spiacevolezze possono struggersi in lagrime ed in singulti; la gioia ed il dolore sono superficiali, non prendono radice profonda, e vengono presto nuovamente eliminati dall'animo.

In conseguenza della esaltata eccitabilità passionale tutte le piccole contrarietà della vita fanno perdere le staffe all'uomo prima tranquillo e prudente. A lui niente più va per dritto; egli è scontento di tutto, cosicchè gli astanti restano profondamente stupiti di ciò che è creduta caparbia. Particolarmente notevoli sono gli affetti rapidamente crescenti, spesso in maniera violenta, che non stanno in alcun rapporto con le cause che li motivano.

Insorgono specialmente, all'improvviso, accessi di ira di alto grado, che giammai per lo innanzi, prima di ammalare, si erano notati.

Presto o tardi anche la intelligenza viene travolta nel baratro della malattia: essa a poco a poco sperimenta un generale abbassamento delle sua attività, che deve essere considerato veramente caratteristico. Non di rado lo stesso ammalato avverte che i pensieri gli si presentano più difficilmente di prima, che egli perciò non può più soprintendere con la sua primitiva freschezza al disimpegno dei suoi affari, specialmente quando questi esigono un lavoro intellettuale produttivo, che egli, p. e., non è più in grado di risolvere compiti, cui fosse connessa una contabilità complicata.

Allorquando nessun segno di psichico indebolimento può

essere ancora dimostrato o nelle estrinsecazioni verbali o nelle azioni dell'ammalato, un certo difetto di energia può riconoscersi facendo il paragone tra l'attività primiera con quella degli ultimi tempi. L'infermo è indeciso nelle sue azioni; intraprende più cose, ma non vi persiste, o non le porta a termine. Prima pronto nelle sue conclusioni, ora è lento ed insicuro quando urge una decisione a prendere.

Prima di ogni altro è la memoria che soffre in primo tempo un indebolimento. Spesso tale debolezza iniziale è parziale, così può esser abolita la memoria dei numeri, quella delle lingue straniere, o quella delle persone. Mentre quindi i ricordi della vita passata sono riprodotti fino all'insorgere della malattia con fedeltà nella coscienza dell'infermo, d'allora il ricordo di tutte le cose mostra lacune e poca precisione. Si osserva che tali ammalati rispondono con perizia e con prontezza sopra un'arte o una scienza o altra cosa, in qualunque campo che desti umano interesse, mentre difetta loro il ricordo di certi avvenimenti più recenti, che pure stanno in rapporto molto prossimo con la propria personalità.

Contemporaneamente alla debolezza della memoria d'ordinario in questo periodo iniziale della malattia si notano le *menzogne* dei paralitici; essi vogliono riferire proprio la verità, ma scambiano luogo e tempo, ed associano cose separate.

Di rincontro alla debolezza della memoria sta una sorprendente distrazione, che contrassegna le incipienti paralisi. L'uomo di mondo abituato al tatto delicato si permette di presentarsi nella società dei saloni come se fosse egli solo nella propria camera, e nulla nota che gli sia di ostacolo. Il rutinario ufficiale diventa superiore a quelle formalità, che egli ha fin allora strettamente serbate, e non saluta più sulla via i suoi camerati; l'impiegato scrupoloso dimentica l'orario dei suoi doveri e gli affari importanti; il commerciante accorto trascura la scadenza dei suoi pagamenti, o la riscossione di una cambiale scaduta; il cassiere lascia la chiave attaccata alla cassa forte, mentre si affretta ad andare a pranzo, ecc.

A poco a poco tutto il carattere cangia, e il contegno del rispettivo individuo nel suo commercio col mondo esterno patisce una profonda trasformazione. L'individuo, per lo innanzi di carattere uguale, si abbandona ciecamente alla giovialità; se

inclinato alle economie, si lascia trasportare a grosse spese senza ragione; se sistematicamente sobrio, ecco che incomincia a frequentare le osterie: se delicatamente educato, si permette pronunziare parole equivoche nella buona società.

I descritti fenomeni dello stadio iniziale della paralisi molto raramente si limitano alla durata di poche settimane; il più delle volte perdurano per mesi, e talvolta per uno ed anche per alcuni anni, fino a che si completa tutto il quadro della psicopatia caratterizzato da una profonda depressione o da una forte esaltazione; in una serie di casi questi stadii si succedono l'un l'altro, in altri si svolge semplicemente l'ultimo.

Se viene in iscena la fase melanconica ipocondriaca, in tal caso troviamo gli ammalati angosciosamente preoccupati della loro salute; tormentano sè e i vicini con lamenti spesso fanciulleschi; si occupano non di rado esclusivamente delle loro iperestesie e delle loro morbose sensazioni, che essi attribuiscono a gravi processi morbosi nei più diversi organi, e respingono ogni parola che contraddica alle loro affermazioni. Ovvero essi cercano nello stato del loro animo la ragione della propria tristezza; l'arresto nei processi del pensiero raggiunge in una maniera potenziale la coscienza degl' infermi, e dà luogo ad una serie d' idee depressive. Tali ammalati non si sentono più in grado di proseguire i loro affari, e ne deducono la pronta ruina della loro fortuna. Guardano con angoscia e spavento nel loro avvenire, in cui sono apparecchiati a loro il disonore, alla famiglia la miseria e la perdizione. Altri s'incolpano, senza alcuna vera responsabilità, di leggerezza, e in conseguenza di questa le indebite azioni da loro compiute nei tempi passati, che essi interpretano come reati, ed aspettano di scontarne la giusta e ben meritata pena.

Caratteristica è qui la monotonia del contenuto della coscienza, il circolo angusto, in cui è racchiusa, ed ove si ripetono sempre le stesse idee, associate spesso ad affetti che divampano come lampi e nuovamente si spegnono, a differenza di ciò che succede nella semplice malinconia.

Dopo una durata più o meno lunga della depressione melanconica, in altri casi senza che detta depressione sia preceduta, si stabilisce un esaltamento psichico. Da quel momento la scena è del tutto cangiata; la personalità completamente

trasformata. L'ammalato sovraeccitato e con l'animo ricolmo da una ricchezza d'idee è molto inclinato a parlare e a disputare; cosciente e senza riguardo alle sue affermazioni egli non tollera contraddizioni, e si lascia facilmente trasportare ad eccessi violenti. Gaio e non curante si compiace del presente, e guarda con riboccante speranza l'avvenire. Tutto risplende di luce dorata, e come egli stima assai le proprie attitudini, così non riconosce ostacoli ai suoi desiderii.

La sua voglia di mangiare e bere è accresciuta, ciò che non era molto nelle sue passate abitudini; e come uno dei più provati bevoni cerca nelle osterie l'allegria compagnia, si mescola ad un circolo di gente conosciuta e sconosciuta, cui egli dà anche volentieri ospitalità, e con splendidezza oltrepassante di molto la sua condizione. Oltre di ciò egli fa del suo tutto per fare impressione di notorietà.

Gli stimoli sessuali e le attività sessuali sogliono essere contemporaneamente esaltati; in tal caso facilmente avvengono scene spudorate e scandalose, o si risvegliano tendenze a conubii spesso della specie più compromettente.

Più d'ogni altro l'infermo è eccessivamente attivo nei suoi affari e nelle sue intraprese, la straordinaria capacità, che emana dalla sua coscienza, oltrepassa senza alcun dubbio la sua visuale promettente ricchi guadagni. Particolarmente caratteristico è ancora l'irresistibile stimolo a comperare spesso cose del tutto inutili; ciò può completamente dominare l'infermo.

Questa tendenza morbosa può essere soddisfatta con lo acquisto di piccoli oggetti, che intanto sono comperati a dozzine, e non raramente subito dopo sciupati o regalati; ovvero l'infermo si pone uno scopo maggiore, e va ugualmente ben considerato. Allora vengono comperati, in una maniera veramente inaudita, cavalli, carrozze, case, tenute, fondaci e birrerie, spesso superanti la reale possidenza di lui, ed il loro valore effettivo, e che devono servire per grandi scopi. Non raramente questa voglia irresistibile a comperare, sebbene sia il suggello della psichica debolezza, è sconosciuta nel suo vero significato mentre il giusto apprezzamento, ed il giudizio dato a tempo di questi fenomeni così frequenti sono della più alta importanza: poichè quella condizione mena allo scialacquo senza misura che finisce con la completa ruina della proprietà; la famiglia può

cadere, vittima dell'esaltamento, nella massima miseria; ad altri queste compere, e le loro conseguenze, saranno facile obbietto di querela. L'eccitamento d'ordinario resta per poco tempo al grado di semplice esaltazione, e suol progredire più o meno presto verso un manifesto stato maniacale.

A questo punto sono smascherati i fenomeni caratteristici della psicosi paralitica, cosicchè può essere definita irrefragabilmente la diagnosi fino allora spesso dubbia. Segnatamente si stabilisce il cosiddetto delirio di grandezza, vale a dire l'inclinazione alla formazione di una piena d'idee deliranti con contenuto di un sentimento di sè smisuratamente esaltato, con tendenza a sempre più fortemente ingrandirsi, e a lasciarsi infinitamente dietro la realtà e la verosimiglianza. Non è già il delirio di grandezza, come per lo innanzi era ritenuto, un sintomo specifico della paralisi generale, imperocchè esso non viene osservato che nel 75 per cento dei casi, e può anche insorgere in altri stati morbosi (specialmente nella paranoia), ma è anche la maniera con cui viene in iscena, che ha qualche cosa di decisamente caratteristico. I delirii di grandezza originati direttamente dall'irritazione del cervello, e non a mezzo di riflessione, sono fantastici e mostruosi; la sfera del possibile è di molto sorpassata, i limiti di tempo e di spazio sono del tutto inapprezzati. Così l'infermo in un attimo è Papa, è Bismarck, è Imperatore tedesco, è Napoleone il grande, e subito ciò non gli basta ancora, ed è divenuto Dio e superiore a Dio. Egli a principio possiede semplicemente migliaia, poi milioni, infine miliardi; egli porta abiti di velluto e di seta, si fa portare a termine i suoi mobili di oro, e costruire esclusivamente per sè una villa meravigliosa di diamanti pesantissimi, ecc. ecc. Queste idee deliranti, a causa della esistente debolezza psichica, non sono motivate nè coerenti; però questo difetto di logica non arriva fino alla coscienza dell'ammalato. Ad onta di ciò alle idee grandiose di forza e di possidenza manca ogni tendenza a suscitare azioni corrispondenti, ciò anche a causa della grande debolezza psichica.

Il contenuto delle idee di grandezza ha diversa direzione; il più delle volte questa è impressa dal grado di educazione e dalla posizione sociale, e secondo la esperienza e le impressioni ricevute nella vita trascorsa; per queste ragioni esso può assu-

mere la forma più svariata; alle volte è pure associato ad errori dei sensi.

Allorquando le idee di grandezza sono al loro acme, spesso esistono più o meno notevoli fenomeni maniacali: giovialità eccessiva, sentimento esagerato di benessere, forti appetiti, grande calca d'idee accavallantisi, eloquio vivace, con piega declamatoria e canto, una grande irrequietezza con tutte le possibili voglie e desiderii. È anche molto esaltata l'eccitabilità emotiva intercalata da veri attacchi affettivi. L'ammalato può abbandonarsi ai più villani eccessi. Egli mette le mani su tutto ciò che gli piace, come se si trattasse di sua proprietà. Può venire col migliore uomo che prima gli capita vicino a parole o alle mani, e non schiva i pretesti aggressivi, nei quali egli addimostra una grande sconsideratezza.

In mezzo a questo contegno baldanzoso dell'infermo non raramente si accentua un certo umore doloroso progressivo; in tal caso si svegliano «idee negative di grandezza» (*micromania*) eminentemente caratteristiche (egli è il più infelice dei mortali, non ha più mani e piedi, il suo corpo è più piccolo di quello del più piccolo nano).

I leggieri disturbi motori, prima riconoscibili solo dagli esperti, sono ora divenuti più evidenti, le pupille sono disuguali o entrambe ristrette, la lingua protrusa presenta un forte tremolio fibrillare, i muscoli della faccia sono agitati da vivaci movimenti combinati, crampiformi, esistono disturbi disartrici della parola, inciampo nella formazione delle parole e delle sillabe, come pure disturbi facilmente riconoscibili dei più delicati movimenti delle mani (che diventano assai più evidenti nell'abbottonarsi, nello scrivere, ecc.), infine il cammino paretico o atassico, o tendenza all'arresto dei movimenti.

L'ulteriore decorso della psicosi paralitica, se desta da parecchi lati molto interesse clinico, ben di rado offre obbietto di giudizio forense, perchè la perturbazione il più delle volte è assai notevole, e il maggior numero di quei malati si trovano già rinchiusi nei manicomii. Ond'è che un breve riassunto ne è sufficiente per il nostro intento.

Il progresso della malattia è contrassegnato in prima linea dal costante incremento della psichica debolezza, lento talvolta, rapido talaltra.

Innanzitutto diventa estremamente notevole il disturbo della coscienza, ed in maniera del tutto caratteristica. Sono specialmente i concetti di tempo e di luogo che a poco a poco svaniscono.

L'infermo, che ancora è in grado di fornire schiarimenti sufficienti sopra alcuni avvenimenti della sua vita pregressa, non è in grado di orientarsi assolutamente nell'attualità. Egli non riconosce più il luogo della sua dimora, e al cospetto delle monotone pareti dello stabilimento crede di stare nel suo adorato paese o in un principesco castello; non trova più la camera che per lungo tempo ha abitata, o s'introduce in una casa estranea, o si pone in un letto estraneo, convinto che sia il suo. Non distingue più i giorni e le stagioni dell'anno. La sua memoria, specialmente per gli avvenimenti più recenti, presenta enormi lacune; così per esempio: l'ammalato immediatamente dopo aver desinato per bene può credere di aver lasciato allora allora il suo letto, e brama violentemente la sua colazione. Dopo breve ora può aver del tutto dimenticata la visita dei suoi parenti. Non fa più distinzione tra il mio ed il tuo, cosicchè egli non senza pericolo potrà porre le mani sulle altrui proprietà e su tutto ciò che gli attalenta.

Il delirio di grandezza perdura ancora lungo tempo nella coscienza indebolita, senonchè è incoerente e un non senso; gli affetti collegati allo stesso vanno a poco a poco completamente perduti.

Di tanto in tanto nel corso della malattia insorgono fasi di estremo eccitamento, non raramente in forma di vero furore con alte grida e strepiti, con sfrenata smania di muoversi, in cui possono essere compiuti atti assolutamente vandalici (stracciati letti ed abiti, demoliti mobili e pareti) ed effettuate aggressioni violente, senza riguardo alle persone che si trovano attorno all'infermo.

Non del tutto raramente succedono fasi melanconiche intercorrenti o durature, che producono idee deliranti analoghe (accusa di sè stessi per assassinii commessi, l'idea che il corpo vivente vada in putrefazione, delirio di avvelenamento) e vi si associa il contenuto di corrispondenti errori sensoriali, che si riproducono sempre nella stessa maniera monotona. Non è raro poi osservare nei paralitici già dementi l'ostinato rifiuto

di alimento con dimagrimento estremo, tentativo di suicidio, nonchè le aggressioni degli astanti per angoscia.

Così si spiega, con fasi morbose assai diverse, ora rapidamente, ora lentamente il progresso dello psichico deperimento fino alla demenza apatica, fino al completo annichilimento.

Frattanto anche i disturbi della motilità hanno fatto ulteriori e significanti progressi; la parola è degradata sempre più, inceppata prima, e poi in forma di tartagliamento, in ultimo si riduce ad un balbettamento inintelligibile; appaiono i disturbi della deglutizione; l'atassia delle mani arriva tanto oltre, che ogni movimento torna disadatto, e l'ammalato, come i bambini, deve essere vestito e nudrito; l'atassia o la paresi delle estremità inferiori, che un tempo ancora permetteva all'ammalato di camminare barcollando come ubbriaco, raggiunge in ultimo tale grado, che ad ogni tentativo di camminare l'infermo, se non sostenuto, cade. In ultimo le urine e la fecce vengono emesse involontariamente.

Raramente mancano gli attacchi apoplettiformi e specialmente gli epilettiformi, spesso intensissimi, che possono anche ripetersi per ore e giorni interi.

Il più delle volte la nutrizione generale in questo stadio di completa demenza è essenzialmente rialzata per la prevalenza della vita vegetativa e per la coesistenza quasi consueta della fame canina.

Quando i paralitici non muoiono prima, quando già la malattia è durata degli anni, finiscono d'ordinario, in questo stadio di completo disfacimento psichico e di debolezza somatica, per pneumonite, catarro intestinale, decubiti, ecc.

Infine è della maggiore importanza far notare, che nel primo stadio della psicosi paralitica non di rado vengono esservate remissioni di tutti i fenomeni della malattia a tale grado da mentire la guarigione. Se però una tale possibilità è resa indiscutibile da esempi eloquenti e da osservatori degni di fede, deve pertanto ritenersi che essa è rarissima. Prima di ammetterla in un caso concreto, egli è necessario osservare il corrispettivo individuo non una volta, e ripetutamente sottoporlo a disamina esatta e profonda per quanto riguarda lo stato del corpo e lo spirituale. Detti individui possono essere liberati delle loro idee deliranti, e riconoscere le stesse per

morboso; essi non presentano notevoli fenomeni di psichica debolezza. In tal caso da fonti imparziali si potrà attingere la conoscenza che la personalità psichica dell'individuo sia cangiata; che la sua primiera energia è andata perduta, e che invece, a paragone di quello ch'era prima, si lascia scorgere una certa diminuzione della capacità negli affari, una sorprendente indifferenza e un certo disinteresse. Oltre di ciò un leggiero residuo dei primitivi disturbi di moto ricorda i pregressi stati morbosi del cervello. In altri non sono affatto più dimostrabili condizioni paretiche delle diverse parti del corpo; ma in questi casi certi rilevanti difetti della memoria, specie per quello avvenuto di recente, la tardità del pensiero, la predilezione per l'ozio, la condotta indelicata stanno a rammentare che la malattia non è completamente scongiurata. Infine in questo stadio di remissione della malattia con intelligenza intatta può scorgersi la perdita dei sentimenti etici e morali (pazzia morale). A quella stessa guisa che l'osservazione e l'indagine continuate forniscono i necessari schiarimenti, vengono pure di regola in soccorso della nozione che, scorsi alcuni mesi, talvolta qualche anno, si ripresentano di nuovo i gravi sintomi della malattia o sotto forma d'idee ipocondriaco-melanconiche, o di eccitamento maniacale, o infine di debolezza psichica con paralisi di moto.

Giudizio forense.

Spesso è richiesto dai magistrati il giudizio psichiatrico intorno ad uomini che soffrono demenza paralitica, poichè questa frequente malattia col suo svariato complesso sintomatico non di rado induce a conflitti di diversa natura col codice penale, Sebbene in conseguenza della malattia, in qualunque dei suoi stadii, possano essere commesse azioni contrarie alle leggi, pertanto sotto questo rapporto è lo stadio iniziale che qui vuol esser preso in speciale considerazione. Per quanto poi i fatti dei paralitici avanzati possano essere senza difficoltà ricondotti alla loro vera origine, per altrettanto, al contrario, il giudizio sulle azioni analoghe commesse nello stadio iniziale della paralisi può incontrare rilevanti difficoltà.

Come noi abbiamo fatto notare nella nostra clinica descrizione, la trasformazione morbosa della vita psichica degl'in-

fermi si effettua così lentamente ed a poco a poco, che non solo ai profani, ma anche ai medici ordinarii, poco sperimentati, riesce abbastanza difficile anche presentire solamente l'imminente pericolo. Può intanto questo periodo per alcune circostanze durare alcuni anni, e limitarsi ad una progressiva e lenta trasformazione dell'umore, delle tendenze o del carattere. Precisamente quando questi cangiamenti hanno luogo nel dominio etico, in conseguenza di che i concetti morali prima acquisiti si affievoliscono, la condotta e le tendenze degli ammalati appaiono ai profani come semplicemente immorali, e tutti gli eccessi e le azioni contrarie alla legge vengono riferiti a questa condizione senza alcun altro riguardo.

Solo per il medico sperimentato questa trasformazione esteriore del carattere non motivata, progressiva in tutta l'essenza sua, è valevole indizio per una più giusta interpretazione. Egli con la indagine ulteriore troverà che all'apparente immoralità è associato un alto grado di eccitabilità affettiva, e che oltre a ciò anche la capacità intellettuale è in qualche maniera scapitata. Innanzi tutto egli sarà colpito dal fatto che all'uomo una volta distinto per i suoi delicati sentimenti fa difetto la penetrazione della convenienza delle sue azioni: egli non si avvede, non gli è più accessibile l'intuizione che non fa più gl'interessi della sua persona, della sua famiglia, e specialmente del suo onore. Inoltre è facile assicurarsi che la capacità e l'attitudine al lavoro mentale sono andate giù, che bensì egli attende agl'inevitabili compiti della vita giornaliera, ma con grande lentezza e perdita di tempo, e molte volte restano incompiuti. Infine non è raro con una attenta osservazione mettere in chiaro un certo grado di debolezza nel pensiero e nella memoria, specie per le cose prossime e per gli avvenimenti più recenti.

Nei casi dubbii daranno ulteriori schiarimenti i brani di scritti degli accusati, perocchè essi sono adatti a rivelare la debolezza psichica sia per la forma che per il contenuto. (Le lettere sono alquanto tremule e disuguali, lo scritto, diretto qualche volta ad un magistrato è tutto pieghettato e sudicio, il testo mostra una certa negligenza nella formazione della frase, e specialmente mancano singole sillabe o intere parole, la data, ecc.).

Se il giudizio è richiesto nello stadio di esaltazione, una

nuova difficoltà si aggiunge, consistente in ciò, che la sopravveniente debolezza psichica può essere mascherata dalla attività cerebrale morbosamente cresciuta, imperocchè ciò che innanzi tutto cade sotto l'osservazione è l'attività psichica, la voglia di molteplici intraprese, che talfiata sono coronate da buon successo.

La prima cosa da indagare in tal caso è l'insieme dei fenomeni che precedettero immediatamente il difetto psichico, e dev'essere scrutato se dietro quell'abbagliante attività dell'ultima esaltazione non stieno nascoste una certa debolezza di volontà ed il difetto della persistenza e della riflessione. Infine noi abbiamo l'obbligo di rivolgere l'attenzione anche alle funzioni del corpo, e non di rado ci sarà possibile trovare i primi indizii dei disturbi motori in sulle prime abbozzati, forse anche gli attacchi caratteristici.

Quando per caso non si faccia un'accurata indagine negli antecedenti dello imputato ed una profonda disamina dello stato presente, non di rado in questo stadio della malattia le facili tendenze ad eccessi di ogni maniera con le loro molteplici conseguenze sono facilmente riferite al dominio della moralità.

Ciò è tanto maggiormente una imprescindibile esigenza, in quanto che tali ammalati, quando vengono rinchiusi in una prigione, non di rado sperimentano un lusinghiero miglioramento del loro stato.

Una volta manifestatisi il delirio di grandezza e lo stato maniacale, in cui spesso si avverano trasgressioni alla legge, allora il riconoscimento ed il giusto apprezzamento di questi stati morbosi non offre più difficoltà, e tanto meno quando si sieno manifestati fatti notevoli di demenza, o sviluppatasi ad un alto grado i disturbi motori fino all'atassia e alla paresi.

Le azioni che dai paralitici possono essere commesse, trasgredendo alle prescrizioni della polizia, ed a quelle del codice penale, sono numerose e svariate.

La tendenza morbosa alle bibite alcoliche, d'ordinario associata alla diminuita capacità a tollerarle, si spiega non di rado fino all'ubriachezza con eccitamento, ed allora vengono disturbate la pubblica quiete e l'ordine, provocate risse, e compiuti atti distruttivi con ribellione agli organi dell'ordine pubblico, ecc.

I reati di pubblico scandalo o contro la pubblica morale sono frequenti nello stadio iniziale della paralisi, poichè l'istinto sessuale associato ad eccessiva confidenza nella facilità di soddisfarlo, irrompe esagerato, e in conseguenza della psichica debolezza, infranto ogni freno, non può essere più arrestato. Alcuni di questi malati commettono oscenità sulle pubbliche vie o nelle passeggiate, si scoprono le parti genitali, o si masturbano alla finestra; altri cercano di adescare piccole ragazze, mettono loro le mani ai genitali e si fanno con ciò colpevoli di lussurie su minorenni; di altri vien riferito di aver adescato giovanetti nella loro camera e di essersi abbandonati con loro a pratiche pederastiche. Infine sono conosciuti dei casi in cui il paralitico sovraeccitato ha afferrata una donna adulta per stuprarla o per lo meno tentarne lo stupro.

In conseguenza della psichica esaltazione possono avverrarsi reati di sangue, i quali troveranno la loro vera ragione nella eccitabilità affettiva morbosamente cresciuta; poichè il paralitico, quando non gli si dà ragione nel senso suo, quando sperimenta una contraddizione, può dare in tale escandescenza in cui non è più padrone di sè; afferra il primo oggetto che gli capita innanzi, e si piglia la sua soddisfazione sul suo contraddittore.

Le ingiurie, le ribellioni alla forza pubblica, le invettive ai magistrati, le offese alla Maestà, di cui i detti malati sono spesso accusati, derivano il più delle volte direttamente dallo stato maniacale della paralisi, dall'esagerato sentimento di sè, che non concede sottomissioni, nonchè dall'idea che la loro persona è al di sopra della legge, e che i rappresentanti di quest'ultima abbiano di troppo alzato il capo.

Spesso vengono commessi dei furti tanto nello stato di eccitamento che in quello di depressione psichica. In primo luogo detti furti possono essere conseguenza diretta degli impulsi motori, che senza riflessione trovano il loro soddisfacimento, nonchè di un esagerato sentimento di forza, in conseguenza di che l'infermo considera senz'altro proprietà sua tutto quello che vede. Vi concorre in secondo luogo il profondo disturbo della coscienza. D'ordinario questi furti possono essere riconosciuti nel loro significato morboso senza difficoltà per il contegno dell'individuo durante e dopo il fatto. Gli ammalati

prendono spesso oggetti che danno all'occhio, inutili totalmente a loro, o commettono il furto senza alcun riguardo alla gente che loro è vicina; cosicchè facilmente sono sorpresi sul fatto; essi allora cercano di scusarsi con puerili pretesti, quando pure, per l'anzidetta demenza, non sappiano, allorquando vengono scoperti, sostenere il loro dritto di proprietà. Inoltre essi abbandonano senza alcuna vergogna gli oggetti rubati, o li regalano senza pensare al pericolo di essere scoperti. I furti nei periodi più avanzati della paralisi sono compiuti affatto istintivamente, imperocchè a quel grado di debolezza psichica, inconsci, ed immemori di ogni dritto di proprietà, gli ammalati prendono per sè tutto quello che cade sotto i loro sguardi.

Ad onta che non sia difficile d'ordinario mettere in evidenza le vere condizioni nelle quali il furto è stato commesso, pertanto non raramente i paralitici sono stati condannati per furto. Fra sei casi ricordati da Foville furonovi due condanne. Il Direttore di un manicomio inglese, Burman, riferisce che negli ultimi quattro anni non meno di sei paralitici, che furono condannati per furto, vennero ricoverati nel manicomio a Wakefield o direttamente dalle prigioni, o poco dopo che avevano scontata la pena. In tutti esistevano al tempo della condanna già evidenti fenomeni di paralisi generale, senza che dal Tribunale sia stata provocata una perizia medica.

In una conferenza del criminalista Larcenies nell'anno 1877 (*Journal of Mental Science*. Jan. 1879, p. 648) è espresso su di ciò un vivace risentimento: « La frequenza con cui vengono condannati per furti od analoghi reati i paralitici, il cui stato psichico resta sconosciuto anche molto tempo dopo la loro detenzione, e che sono portati nei manicomii o come pazzi delinquenti o come impazziti dopo la loro liberazione dalle prigioni, è prova di poca commendabilità da parte dell'amministrazione della giustizia, e merita maggiore attenzione e mezzi per rimediarvi più acconci di quelli finora adoperati. » (v. Mendel, op. cit.).

Le frodi, i falsi strumenti, le false scritture che nei fallimenti, così frequenti, talvolta sono obbietto di processi giudiziarii, non di rado sono indizii della psicosi paralitica, e proprio del primo stadio della malattia. Queste azioni trovano il loro fondamento nella esistente debolezza psichica e morale, imperocchè gli am-

malati non sono più consci della immoralità e delle loro conseguenze penali, o per lo meno non ne hanno una chiara coscienza. Le falsificazioni considerate nella loro vera luce non di rado possono essere ricondotte a semplici lacune della memoria e a disattenzione. Infine questi ammalati possono divenire vittime dei sani di mente giuntatori, che utilizzano i dementi per indurli inconsci ed involontariamente a commettere frodi.

I paralitici commettono anche spesso incendi, e ciò può avverarsi per semplice negligenza, col gettare un sigaro acceso in un mucchio di fieno, o un pezzo di legno in fiamme nel mezzo di una camera; e può essere anche un atto premeditato di vendetta, da parte di un ammalato, la cui grandezza erronea non sia stata convenientemente riconosciuta; infine può essere diretta espressione del delirio di grandezza: la loro casa pare a questi malati molto piccola e cattiva, e vogliono distruggerla per abitare un più grande e più sontuoso edificio.

I delitti di sangue fortunatamente da parte di questi ammalati sono veramente rari, e il più delle volte si tratta d'individui con profondo perturbamento della coscienza, dominati da idee di grandezza, e che effettuano il loro progetto delittuoso o per la loro violenza da dominatori onde decretano una pena, o perchè difetta loro la conoscenza o le elevate idee della pena. Spesso questi delitti possono essere prevenuti, poichè gli ammalati manifestano la intenzione di uccidere quello o quell'altro. Raramente i delitti capitali saranno compiuti nello stadio melanconico della paralisi da infermi incitati dalle idee morbose di quel periodo della malattia (v. osserv. 50).

Il compito del medico perito, secondo le individuali circostanze, sarà ora facile, ora difficile. Se la malattia è progredita fino al delirio di grandezza, non gli riuscirà affatto malagevole di dimostrare alla Giustizia l'evidente disturbo psichico. Ma se l'accusato si trova ancora nel periodo iniziale della malattia, allora il perito potrà solo con la piena conoscenza delle cose e con altrettanta perspicacia raggiungere il suo intento; egli avrà a raccogliere, procedendo in via sintetica, tutti i sintomi psichici ed altresì i somatici, e su questo fondamento in ultimo formulerà la diagnosi. Precisamente perchè il paralitico in questo stadio sembra spesso dotato di psichica produttività, urge completare il quadro della malattia con quante

più linee è possibile, val quanto dire che il perito deve far capitale del maggior numero di singoli fenomeni, che sieno adatti a provare in una maniera evidente le manifestazioni e le azioni al rovescio della medaglia, cioè, in antitesi ai fenomeni di eccitamento, quelli della psichica debolezza.

Siccome in mezzo al complesso sintomatico, molto variabile, della psicosi paralitica è nota dominante, dal suo esordire insidioso fino alla tragica fine, la psichica debolezza, così il medico perito terrà maggiormente di mira nei casi dubbii di convincere i magistrati, ove gli occorra, dimostrando con una fondata descrizione della malattia tratto tratto gli elementi della psichica debolezza in tutte le azioni dell'ammalato.

Se mercè una disamina a fondo sarà possibile mettere in evidenza ad un grado sufficiente i fenomeni morbosi caratteristici, da poterne derivare la diagnosi di psicosi paralitica, allora noi saremo del tutto autorizzati a sostenere che la libertà psichica dell'accusato debba avere necessariamente sofferto. Se mercè l'accurata indagine, noi, strettamente individualizzando, troveremo casi ben distinti, in cui l'attività dello spirito è offesa solo a così leggiero grado (specie quelli in cui più i disturbi motori che i psichici vengono in iscena) che la responsabilità penale non sia del tutto abolita, è a dichiarare che per lo meno sia diminuita. Nel massimo numero dei malati nel periodo iniziale della paralisi, cui si riferisce il giudizio forense, con la perizia si deve fornire la prova che la libertà psichica debba essere considerata come affatto abolita, sia per lo indebolimento della capacità volitiva, sia per lo infralimento intellettivo e morale; e l'azione deve essere considerata una conseguenza di eccitamenti motori in forma di atto impulsivo.

Tardieu, il più sperimentato psichiatra forense, si esprime molto recisamente al riguardo:

« In tutti i casi, ad onta dell'apparenza della ragione, che alcuni individui ancora conservano; ad onta che essi mantengano la loro posizione innanzi al mondo, e le loro sociali abitudini; ad onta che attendano al disbrigo dei loro affari, la paralisi progressiva porta con sè irrevocabilmente la completa incapacità e l'assoluta irresponsabilità di coloro che ne sono affetti.»

Se si presenta un caso in cui con la più scrupolosa ricerca la malattia in questione potrà essere semplicemente sospet-

tata, ma non provata, allora non resta al medico perito che sottoporre al tribunale il materiale raccolto, e dallo stesso dedurre le ragioni che parlano con verisimiglianza della paralisi in via di sviluppo. Egli si dichiarerà francamente incompetente, e chiederà il rinvio ad un tempo lontano per il proseguimento della osservazione.

Poichè questa malattia, come noi abbiamo fatto notare, non molto di rado fa sperimentare così significanti remissioni, che di primo acchito fanno la impressione di guarigione, così può esser posto a volta a volta al medico perito il quesito sullo stato mentale di un paralitico durante quel periodo. Anche in questo caso si ha da procedere ad una ricerca il più che sia possibile esatta, la quale d'ordinario rivelerà una certa debolezza psichica o etica, irritabilità, carattere cangiato, difettosa coscienza della malattia, forse anche vestigia di disturbi motori. Nel caso affermativo anche qui l'accusato deve essere considerato come malato e privato della libera determinazione di sè. Solamente in casi rarissimi, in cui durante un più lungo tempo di osservazione non sia riuscito dimostrare alcuna debolezza psichica, e l'individuo si trovi reintegrato intellettivamente e moralmente allo stesso grado di prima, allora si potrà parlare di intermissione o di guarigione. Il perito previdente però giammai consegnerà un tale giudizio, in alcune circostanze molto gravide di conseguenze, prima del termine di un anno.

OSSERVAZIONE 45.^a — *Furto con scassinazione.* — *Psicosi paralitica.*

Nelle ore pom. del 24 Novembre 1878 nell'abitazione d'una signora assente fu, mediante scassinazione violenta, commesso un furto di 500 franchi e di diversi oggetti di oro. Di questo fu ritenuto colpevole, come autore, un tale Seize, uomo pericoloso e di cattiva fama.

La perizia medico-legale all'uopo ordinata diede i seguenti risultamenti: Seize di anni 40, ammogliato, lavorante in gesso, disposto per eredità alle psicosi, aveva sofferto da che era soldato una malattia cerebrale, ed era conosciuto da più tempo come persona molto irritabile, proclive a maltrattare la moglie ed i suoi parenti; aveva poca voglia di lavorare, bensì si abbandonava volentieri alla vita di piaceri.

In presenza di diversi testimoni, egli da qualche tempo esternava una serie di piani grandiosi e molto superiori alla sua condizione, massimamente diceva di voler acquistare un importante com-

preso di poderi, e di eseguirvi costruzioni gigantesche. Il danaro che vi abbisognava era certo di guadagnare col giuoco al lotto; inoltre egli concepì—e ciò secondo una comunicazione confidenziale—il disegno di uccidere un certo B. per rapirgli 100,000 franchi. Poi diceva di aver costruita una macchina, colla quale, posta in esercizio, s'avrebbe acquistate immense ricchezze, ecc., ecc. Postociò, Seize ha delirio di grandezza.

L'esame somatico diede per risultato: Inuguale ampiezza delle pupille, di tanto in tanto balbettamento nel parlare, ripetendo alcune sillabe; l'articolazione rallentata; tremolio fibrillare del labbro inferiore, tremore degli arti inferiori accompagnato da crampi dolorosi e sensazione di debolezza—numerosi disturbi delle vie motrici del cervello.

Durante il carcere preventivo, l'esagerato delirio di grandezza fece luogo a gravi condizioni melanconiche ed errori de'sensi; delirio di avvelenamento con rifiuto del nutrimento; si manifestarono ripetutamente stati di eccitazione coi caratteri del furore, con aggressioni violente contro gli astanti, che egli riteneva per assassini; una volta fu osservato un attacco epilettiforme.

Parere: Il Seize è affetto di una seria malattia cerebrale, la quale, oltre i disturbi motori pronunciati, presenta fenomeni svariatissimi sotto forma di delirio di grandezza, di stati maniacali e melanconici, con errori de' sensi, e quindi con profondo disturbo della coscienza, e vi si associano atti violenti che tutti insieme rappresentano un grave disturbo psichico. Egli si trovava già in questo stato grave quando commise il furto, e non può esserne tenuto responsabile.

L'accusato, in base di questo parere, fu dichiarato « non colpevole » dalle Assisie.

(Péan, Rapport médico-légal, Annales médico-psychologiques. Janvier 1881. pag. 71).

OSSERVAZIONE 46.^a — *Furto. — Dementia paralytica.*

Il muratore N. di anni 40 fu ricevuto il 12 Ottobre nello stabilimento con fenomeni somatici di paralisi generale in pieno sviluppo. Presentava avanzato delirio di grandezza, credeva di essere ufficiale della Real Marina ed Ingegnere Capo delle Università di Oxford e Cambridge e di tutte le Università del mondo. Credeva di aver fatta una invenzione, la cui mercè credeva di poter trovare pietre preziose nel fondo del mare, e di poter possedere un milione di Lire sterline tostochè lo volesse.

Sebbene prima avesse goduto buonissima fama, egli l'ultimo di Febbrajo commise presso un orefice un furto, per il quale fu condannato a tre mesi di carcere.

Già prima girava intorno coll'uniforme di Marino, e si era comportato in modo strano e sorprendente. In ultimo minacciò di assassinare la propria moglie. Senza dubbio qui si tratta di una condanna per furto commesso sotto il dominio di una psicosi paralitica.

(Burmann — on Larceny as committed in the earlier stages of Gener. Paralysis — Journal of mental science. Vol. XVIII. p. 536).

OSSERVAZIONE 47.^a — *Furto. — Dementia paralytica.*

Un operaio, paralitico da mezzo anno, andò sull'Elba e portò via il prodotto delle reti dei pescatori. Fu sorpreso, ben battuto prima, e poi dato in mano alla giustizia. Interrogato, disse: essersi incespicato nelle reti col suo remo, e solo per ordinarle ne estrasse pesci, e ve li avrebbe poi nuovamente riposti, facendo inoltre cenno di un progetto di pescare tutti i pesci dell'Elba mediante una rete tesa tra due vapori.

La « scusa astuta » non fu accolta, ed un medico lo dichiarò sano, sebbene la polizia di Amburgo avesse espresso il sospetto, e avesse documentato con deposizioni testimoniali, che l'accusato fosse da sei mesi ammalato di mente.

(Simon — die Gehirnweichung der Irren, Hamburg 1871, p. 97).

OSSERVAZIONE 48. — *Ferimento con esito letale. — Stadio iniziale della demenza paralitica.*

Antonio Hoffmann, di anni 47, scrivano, venne irritato da altra persona, per cui si destò in lui forte sdegno, che, aumentando rapidamente ad un alto grado, lo spiuse a ferire il suo avversario di coltello nel petto. La ferita cagionò la morte dell'offeso al sesto giorno. L'accusato, ammesso alle circostanze attenuanti, fu condannato dalle assisie a sei mesi di carcere.

H. discendeva da un padre dedito in alto grado alla beveria, ed aveva menato anch'egli vita agitata ed eccessiva. Un anno prima del fatto incriminato egli, facendo credere di aver lavorato eccessivamente, s'ammalò, al dire del suo medico, di un disturbo mentale diagnosticato per melanconia, che però dopo alcuni mesi migliorò positivamente. « Però rimase una debolezza notevole dell'intero suo sistema nervoso, che si manifestava parte con debolezza generale del corpo, parte con ciò che ogni attività mentale traeva seco ben presto una completa stanchezza delle sue facoltà mentali ». Probabilmente egli allora non era esente da leggieri stati paralitici.

Durante la prigionia non fu osservato alcun disturbo mentale pronunciato, bensì si succedettero due attacchi apopletiformi (quindi la persistenza di una grave malattia cerebrale).

Dopo la scarcerazione H. menava vita sregolatissima, dandosi alla beveria. Si fece di giorno in giorno più irritabile, cominciò a te-

neri discorsi confusi, di modo che dovette essere chiuso dopo due mesi nel manicomio come pazzo, disturbatore della pace, e con tendenza alle violenze.

H. mostravasi là entro lievemente eccitato, ed il sentimento di sè stesso era decisamente esagerato. Sentivasi felice, ed era allegro, si reputava capace a tutto, e credeva di poter conseguire tutti i suoi desiderii. Pieno di sè stesso egli nel delirio di grandezza parlava molto della ricca sua sposa, de'suoi immensi tesori, delle sue attitudini scientifiche di alta importanza, ecc. Oltre la eccitazione, esisteva anche in lui una debolezza psichica caratteristica, sì che non rammentava le cose recentemente accadute.

Più tardi, per i leggieri disturbi che si determinarono nel dominio dei muscoli della parola, del facciale, e delle estremità, fu possibile di fissare la diagnosi di *demenza paralitica*. L'ulteriore decorso funesto confermò pienamente questa diagnosi.

Questo caso prova la difficoltà di riconoscere a tempo un disturbo psichico paralitico. In ogni modo merita seria riflessione la condanna d'un uomo, nel quale esistevano, secondo il parere medico, gravi fenomeni psicopatici poco tempo prima del fatto incriminato. È evidente che H., il quale non guarì mai più, abbia compiuta l'azione in conseguenza di un affetto patologico.

(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 49.^a — *Incendio*. — *Psicosi paralitica*.

Alberto X., di anni 56, celibe, maestro di lingua, fu posto in istato di accusa perchè in grave sospetto di aver commesso un incendio. Egli, dopo il fatto, commesso da lui senza dubbio, aveva apparentemente preso la fuga, e addotte varie scuse, in cui furono scorte le prove che egli avesse avuta coscienza della colpa.

Dalle ricerche fatte emerse quanto segue:

X. era da lungo tempo dedito agli eccessi venerei, e da alcuni anni viveva con molta strettezza di mezzi per la positiva diminuzione delle sue lezioni. Soffrì sei mesi prima la perdita della sua amante, alla quale era attaccato da molti anni e la cui perdita sembra avergli cagionata grave depressione dell'animo. Da quel tempo fu osservato in lui un cambiamento nell'intero suo carattere e nel suo fare. Poco si curava della sua professione, non conduceva più a fine i suoi lavori di scrittura, neglìgeva la maniera di vestirsi, vagava intorno senza scopo e senza piano, mentre poi gesticolava spesso vivacemente parlando fra sè e sè; egli presentava il quadro del decadimento morale e fisico.

In questo periodo ebbe ripetutamente a sopportare processi giudiziarii e di polizia. Il 15 Ottobre fu arrestato per avere posto in pericolo la casa da lui abitata. Fu trovato nella sua stanza tutta piena

di fumo di polvere da sparo e con due pistole, in piedi, davanti alla sua tavola, sulla quale erano diverse palle e della carta in parte bruciata. Egli diceva che nella sua stanza fossero penetrati ladri ed assassini, contro i quali si era posto in difesa; al contrario i suoi padroni di casa affermavano che avesse agito per malignità e vendetta, perchè gli si erano rimproverate delle « porcherie » orribili. (Egli urinava non solo per terra nella sua stanza, ma anche per il corridoio e per la scala, mentre andava ad evacuare nel tiretto di un armadio nuovo di mogano!) Nell'interrogatorio successivo egli negò tanto le minacce, certamente lanciate contro la gente di casa, quanto tutte le azioni sudice; invece disse che aveva voluto solo provare le pistole.

Il medico perito si pronunciò nel senso che X., il quale rispondeva e ragionava a segno, e curava di scusare le sue azioni, non era malato di mente, ma era di temperamento violento e soggetto alle passioni.

Il 20 Ottobre X fu sorpreso in istrada di pieno giorno con i genitali scoperti, abbracciare con ciera libidinosa una vecchia di 63 anni e bruttissima, sulla quale finì per orinare. Nella notte del 23 al 24, stesso mese, egli ruppe ad un suo antico padrone di casa parecchie lastre. Il 25 tentò di penetrare in diverse case in cerca di donne, ma fu dappertutto respinto e finalmente arrestato. Il 28 seduto in una birreria, e fingendo di scherzare, fece con un pezzo di carta acceso un grosso buco nel tappeto della tavola. Egli negò qualsiasi intenzione di ciò fare.

Finalmente il 29 Ottobre gettando un zolfanello o un sigaro acceso in un covone di fieno posto presso ad una casa, produsse un incendio grave per le sue conseguenze. Arrestato tosto in campagna, negò ogni intenzione di produrre incendio e disse « che era anzi intento ad acchiappare le talpe ». Durante l'interrogatorio tentò di accendere un zolfanello alla stufa della sala del Tribunale, e insudiciò il suolo con la urina.

Il medico perito non pote dare un giudizio preciso, se si trattasse qui di simulazione o di malattia, perchè X nella prigione aveva mostrato una sì chiara coscienza della reità dell'incendio, che, laddove l'avesse commesso di proposito, sembrava esserne legalmente responsabile. Ma, quando si considera con occhio critico l'uomo nel suo assieme, ne risulta, che già da lungo tempo, prima del fatto in questione, si era compiuto nella vita psichica di lui un cambiamento così essenziale, per cui si doveva concepire un serio dubbio sulla normalità della sua intelligenza.

Nell'osservazione ulteriore fatta ad Illenau dai fenomeni pronunziati somatici e psichici risultava l'esistenza di una malattia grave del cervello in via di rapido progresso, specialmente il passo vacillante, la incertezza delle mani, la balbuzie le labbra tremule, le

pupille inegualmente dilatate, e l'impotenza di trattenere le fecce e l'urina, come pure la grave debolezza fanciullesca dello spirito associata ad un profondo disturbo della coscienza, specialmente per le cose avvenute da poco tempo, nonchè la eccitabilità di alto grado con violenza brutale. L'oggetto della sua accusa gli era sommamente indifferente e completamente inaccessibile al suo giudizio.

Parere: X. è affetto da lungo tempo di demenza paralitica. L'incendio di cui fu incolpato è la conseguenza di un disturbo della coscienza motivato da questa malattia, perciò non era in grado di essere conscio delle sue azioni, specialmente del significato e delle conseguenze di esse, come pure della sua reità. Soppressione del processo.

(Propria osservazione).

OSSERVAZIONE 50.^a—*Assassinio di una famiglia.*—*Demenza paralitica.*

Giuseppe Veigl, di anni 44, calzolajo a Vienna, nella notte dal 26 al 27 Aprile uccise la moglie e tutti i quattro figli con profonde ferite da taglio al collo, impartite con un coltello da cucina; poi con intenzione suicida si produsse egli stesso una ferita alla parete sinistra del torace.

La mostruosità del fatto stesso, l'assassinio d'una intera famiglia da parte d'un uomo, che aveva sempre amato moglie e figli, ed avea vissuto con loro fino all'ultimo giorno in buon accordo, che era designato quale uomo tranquillo ed ordinato, e prima lavoratore diligentissimo, la mancanza di un motivo evidente giustificante solo per approssimazione un tale fatto, doveva far sorgere alla giustizia il sospetto per la possibilità che l'azione fosse stata compiuta da un ammalato di mente.

V Uomo allegro, laborioso e scherzevole, era divenuto da alcuni anni più ottuso, il lavoro non progrediva più bene, d'allora si era dato alla beveria. Negli ultimi mesi si era completamente mutato; gli era passata ogni voglia di lavorare, era melanconico, insensibile e sonnacchioso di giorno, mentre di notte spesso era inquieto. In generale era molto povero di parole, e si lagnava sovente che egli andava molto male, che si sentiva malata la testa, e non era più in grado di guadagnarsi la pigione di casa.

V non aveva ereditata costituzione morbosa, era dotato di normale intelligenza, e fu un bravo soldato; durante il servizio militare patì una scossa cerebrale. Nel 1875 si ammogliò, aprì un negozio di calzoleria a sè; in principio le cose andavano bene, ma alcun tempo dopo volsero a male visibilmente. « Gli girava poi giorno e notte nella testa il pensiero di non poter mantenere la sua famiglia ». Da due mesi si era ficcato in mente di trucidare prima la sua famiglia, poi ucci-

dere sè stesso; il pensiero, che non avesse potuto pagare la pigione, e che il padrone della casa gli avrebbe preso tutto, e il timore di ciò chè sarebbe avvenuto dei suoi quattro piccoli figli pare lo avessero trascinato a quella risoluzione.

Il suicidio, lasciando moglie e figli gli ripugnava; ciò gli era parso un grave peccato; non pensò che da altra parte avrebbe potuto essere soccorso, e si sarebbe potuto mitigare la sua posizione infelice. « Spesso aveva sofferto insonnio, sogni angosciosi, e dolori al capo ».

« All'appressarsi del 1.º Maggio, giorno di pagamento della pigione non gli rimase niun'altra sfuggita ». Egli, quando i suoi figli tutti dormivano, effettuò nella notte medesima l'assassinio della famiglia con animo tranquillo e con riflessione, e lo narrò con tutta esattezza, e diceva di non aver inteso niuna sorta di emozione, nè durante il fatto nè dopo. Il suicidio, progettato da lui, dopo il fatto, con un colpo di coltello nel petto non potè essere pienamente realizzato.

Quando fu carcerato, dichiarò, d'aver commesso il crimine per disperazione, e che sopporterà perciò anche la pena.

Durante la permanenza nello spedale mostrò *indifferenza strana*; nell'interrogatorio una natura spensierata e ottusa, nonchè incapacità di fare una narrazione ordinata e connessa. Esistevano inoltre disturbi motori lievi alla faccia, alla lingua e alle mani.

Il parere prima di ogni altro pose in evidenza che da mesi si era compiuto un completo cangiamento nella personalità psichica di V —melanconia, stogiatezza ed incapacità al lavoro—derivò da ciò il timore che egli non avesse potuto più sostentare i suoi, e per conseguenza non gli rimase altra scelta che di strapparli alla miseria mediante la distruzione; una considerazione che non era affatto sufficientemente motivata dalle condizioni positive sebbene sfavorevoli, ma tuttavia non tali da chiuder l'adito a speranze migliori. Tutto il suo agire, massimamente la mancante energia, dimostra un indebolimento notevole delle sue capacità psichiche. Il cambiamento psichico era motivato da condizioni organiche, parte per la scossa cerebrale sofferta nel 1866, che indubbiamente aveva prodotta un'alterazione psichica, quantunque lenta, parte per l'abuso continuato dell'alcool, che tanto più dovette nuocere, in quanto trovava un cervello incapace a resistere. Ciò era confermato da fenomeni morbosi psichici e fisici obbiettivamente constatati. Per cui il cambiamento di V era da ricondurre ad una origine morbosa.

L'azione incriminata di V. era sorta direttamente su questo terreno; si presentò come un'azione coatta irresistibile d'un uomo, che in seguito di malattia cerebrale organica, divenuto psichicamente debole e incapace a giudicare giustamente la sua posizione doveva

agire ciecamente secondo l'impulso prodotto dalle sue idee melancoliche deliranti. Sicchè l'azione stessa era una estrinsecazione d'un delirio generatosi sulla base d'un indebolimento delle attitudini generali psichiche acquisito; era quindi un fenomeno parziale d'un quadro distinto di malattia. La conformità nel preparare e commettere l'azione, la coscienza disturbata relativamente poco al tempo della stessa azione, ed il pieno ricordo dopo di essa sono con ciò completamente compatibili, anzi solo da ciò spiegabili.

Esisteva uno stato psichico degenerativo che in una ai dimostrati fenomeni di paralisi motoria era da ricondurre ad un processo morboso distruttivo del cervello. Questo stato nel senso della scienza e della legge è da indicare come « demenza ».

V., dichiarato libero per demenza, fu chiuso nel manicomio e presentò là stesso, dopo breve tempo *il quadro evidente della demenza paralitica* (decadimento fisico, paresi del facciale balbuzie, sentimento esagerato di sè, con delirio insensato di grandezza).

(Fritsch, Assassino di una famiglia — demenza paralitica. Wiener Medicinische Presse, 1881, N.º 37. e seguenti).

OSSERVAZIONE 51.^a — *Assassinio del marito. — Psicosi paralitica.*

La nominata F., di anni 45, contadina, che aveva condotto fino a quel momento vita tranquilla, fu sottoposta a giudizio per « assassinio » del proprio marito.

Risultò dalle notizie attinte: che F. fu sempre una donna pigra e d'intelligenza limitata, forse anche gravata da funesto retaggio (il figlio del fratello paterno pazzo). Ebbe undici parti, l'ultimo, tre anni prima, gemello. Da quel tempo, come ella stessa dice, si sentì debole la testa per la perdita di sangue e per timore di suo marito, che spesso la maltrattava. Si lagnava di debolezza nel braccio destro e nelle gambe, e di dolori al capo, che aumentavano per il calore e per il lavoro; inoltre vi si associarono spesso insonnio ed accessi epilettici; talvolta di notte vedeva « dei lumi ».

« Una volta venne suo marito, ella narra, di notte, ubbriaco a casa, gettò gli stivali contro di lei, si accorcì le maniche, e andò a prendere un coltello per scannarla. Ella per difendersi afferrò una ascia, e colpì il marito in fronte, poi lo trascinò nella prossima camera, il giorno seguente nel giardino, e più tardi lo seppellì in campo aperto ».

Nel carcere la sua condotta risvegliò il sospetto di disturbo mentale, per lo che fu mandata in osservazione nel manicomio di Leubus.

Parere: La maniera singolare del disturbo della coscienza, con animo sereno, perfettamente in contrasto con le circostanze, con una gioja fanciullesca per la sua stanza, per il letto, ecc., e con le cor-

rispondenti immagini, l'assoluta spensieratezza, la incapacità di concepire qualsiasi complicazione, il modo ingenuo come racconta la uccisione del marito, e il comportamento dopo la stessa, inoltre il respingere il sospetto di essere pazza la debolezza di memoria del presente e del passato, tutto ciò depone per una demenza da disturbo cerebrale.

Gli errori, nello stesso tempo esistenti, della vista e dell'udito i delirii di grandezza (di possedere molto danaro ed abiti, l'ostentare la sua bellezza, ecc.) sono fenomeni positivi d'un disturbo mentale. Finalmente i disturbi fisici esistenti, come accessi di deliquio e di convulsioni, le stirature delle membra, i dolori di testa, soprattutto gli stati di debolezza degli arti, i gravi disturbi disartrici della parola autorizzano, in una ai mutamenti caratteristici psichici, di porre la diagnosi di «*psicosi paralitica*». Il fatto grave incriminato deve essere ricondotto a idee deliranti o agli errori dei sensi, quindi ad evidenti sintomi di psicopatia.

(Schmidt, Beitrag zur Kenntniss der Puerperalpsychosen, Archiv für Psychiatrie, Bd. XI. H. f. p. 87).

Altri casi: Sander, über Stehlsucht der Geisteskranken, besonders in der paralyt. Störung. Casper's Vierteljahrschrift XXIV.—Casper Liman, Diebstähle Paralytischer — Casi 285 e 286. — Briere, Annal. d'hygiène. Ottobre 1860 (Diebstahl). — Annal. méd. psychol. Sept. 1871 (Brandstiftung). — Annal. méd. psychol. Mai 1873. (Mordversuch). Gleiche Annalen Sept. 1877 (Mord aus Grössenwahn). Ebers, die Zurechnung, Glogau 1860. Caso 8 (Mord).—Lotze, Archiv f. Psychiatrie VII. Helft 2. (Mord).—Westphal, Archiv f. Psychiatrie VII. p. 622 (Unzucht mit Kindern).—Liman, zweifelhafte Geisteszustände p. 190 (Sittlichkeitsvergehen). — Legrand la folie etc. pag 519 (desgl.). — Petrucci, Annal. méd. psychol. Mai 1875 (Bigamie).

L'importanza pratica dei disturbi psichici di natura paralitica suole essere maggiore in rapporto al dritto civile che a quello criminale. I fenomeni iniziali della malattia, non di rado di lunga durata, come abbiamo fatto notare, spesso restano sconosciuti per lunghi mesi, poichè sogliono svilupparsi a poco a poco, insidiosamente; e d'altra parte si avverano remissioni così ingannevoli, che in questo periodo possono essere commesse tutte le possibili azioni di un valore giuridico, portate offese all'onore, fatte donazioni, conchiuse compere, ecc. ecc., la cui validità in seguito può essere impugnata.

Inoltre suole alla debolezza psichica primaria associarsi anche una leggiera esaltazione maniacale con voglia di comperare, e con idee di grandezza, il cui vero significato resta sconosciuto; e poichè questo stato suol mantenersi lungamente ad un grado mediocre, così non è a maravigliare che possano risultarne le più insensate dissipazioni, i più gravi errori, ed in ultimo la completa ruina finanziaria non solo dell'ammalato, ma di tutta la sua famiglia.

La sottoscrizione di contratti, la redazione di testamenti, la distribuzione di regali, anche le promesse di matrimonio stanno spesso in nesso diretto con le idee di grandezza.

I testamenti talvolta sono redatti senza riguardo ad altri rapporti, assolutamente come conseguenza di una impressione momentanea, o per soddisfare un impulso sensuale. « Il paralitico trova in un vagone di strada ferrata una giovane civettuola, la sposa, e in morte le lascia per testamento tutto il suo avere ». (Mendel).

In altri casi sono le idee malinconico-ipocondriache o il delirio di danno patito che nel primo stadio della paralisi determinano a disporre delle sostanze per testamento in modo, che i più prossimi parenti che l'infermo prima amava, ma di cui ora crede di essere vittima, ne restano esclusi.

Un retto giudizio della malattia può prevenire immensi danni, dappoichè in questo primo stadio all'ammalato deve essere assegnato un tutore.

Si può ben ritenere che, più che in qualunque altra malattia mentale, nella paralisi progressiva, e specialmente nel suo primo stadio, è necessaria la tutela per prevenire tutte le gravi conseguenze degli scialacqui.

Con ragione dunque fin dal 1865 il Congresso dei psichiatri tedeschi adottò la massima proposta da Solbrig: « Le azioni compiute nello stadio iniziale, o in un periodo di remissione della paralisi progressiva specialmente quando queste azioni portano l'impronta delle idee di grandezza e dell'esagerato sentimento di sè, quand'anche non scompagnate da circospezione e da una tal quale psichica attitudine, cadono fuori il dominio della sanità psichica, e innanzi al foro portano con sè la presunzione dell'abolita responsabilità dell'autore ».

Pur troppo però il medico qui è chiamato tardi, peroc-

chè i parenti non pensano alla malattia, e i reali cangiamenti della personalità psichica sono attribuiti a cause esteriori; ovvero si dà il caso che la malattia ammessa dal medico non è riconosciuta dal magistrato, perchè l'ammalato apparentemente esaltato parla ragionatamente, con giudizio, e speditamente, e questo errore trova appoggio anche nelle circostanze esteriori.

In casi di giudizi civili non sarà sempre agevole il compito del medico, che dovrà per conseguenza proseguire per più lungo tempo la osservazione. Egli deve studiarci di mostrarea in una maniera evidente il principio e il decorso ulteriore della malattia, per mettere nella sua vera luce il cangiamento morboso del carattere, e le azioni non motivate dalle circostanze esterne. E poichè la debolezza psichica sviluppantesi a poco a poco è affatto caratteristica, è naturale che sia della maggiore importanza dimostrarne l'esistenza coi fatti alla mano.

Non sono molto rari i casi, in cui gli ammalati, nello stato di remissione, pretendono che sieno liberati dalla curatela, cui erano stati assoggettati durante l'acme della malattia, e più spesso ancora il medico perito si lascia illudere dal gran danno che ne deriva alla famiglia.

Qui deve prendersi a guida il fatto, che un interdetto per demenza paralitica spiegata giammai prima di un anno, e, sotto talune circostanze, anche più, dal cominciamento della remissione, può essere liberato dalla interdizione. Solo dopo che è trascorso un così lungo periodo di tempo si può con una certa sicurezza ripromettere più lunga durata del miglioramento, più raramente ancora una guarigione. Con una decisione precipitata si corre il rischio che dopo poco tempo l'infermo, vistosi libero a disporre, sperimenti una nuova esacerbazione della malattia, sciupi quello che possiede, e precipiti la famiglia nello squallore, prima che sia possibile con la garanzia della curatela di proteggerla dagli eccessi morbosi.

Ancora peggio stanno le cose quando un ammalato, interdetto nel periodo di eccitamento, migliori essenzialmente con una delle note fasi di remissione della malattia, in seguito di che venga dimesso dal manicomio.

Sarà allora difficile provare ai parenti, e al magistrato in singolar modo, la necessità dell'interdizione, specialmente quando manchino sufficienti punti di appoggio, istituendo un parallelo

tra gli stati precedenti e l'attuale, e non sia possibile una osservazione periziale nella vita domestica e nelle tendenze.

Le pazze e numerose imprese, che menano al fallimento, le insensate promesse di matrimonio e il matrimonio presto o tardi forniranno l'inutile chiarimento.

In pratica è della massima importanza determinare la capacità a testare (testirfähigkeit) dei paralitici nello stadio di remissione. Essi riacquistano nuovamente una parte delle loro attività psichiche, ritornano nelle loro famiglie, e prendono parte alla vita di quelle. Solamente essi hanno sofferto un certo scapito nella loro vigoria psichica, sono fanciullescamente ingenui e volubili, non sono preveggenti, e si lasciano distorre dai loro propositi per ogni leggiera influenza. Regolarmente manca a loro la necessaria riflessione per compiere un atto psichico di una certa importanza, ma più di ogni altra cosa la energia della volontà per sottrarsi alle estranee influenze. Essi sono accessibili alle adulazioni della gente avida che li appressa, e ripongono la loro fiducia in uomini egoistici, cui lasciano ricchi legati. In tali casi deve farsi luogo al dubbio sulla capacità a disporre, e d'ordinario sarà possibile attaccare il testamento per incapacità psichica.

Se si trova il testamento di un paralitico dopo la sua morte, di un'epoca della sua vita anteriore, può essere molto difficile, date alcune circostanze, pronunziarsi sullo stato mentale di lui in un tempo remoto. In tal caso deve essere indetta una ricerca il più possibile esatta della vita *ante acta*.

Talvolta è posta al tribunale o al medico perito la questione se un individuo affetto da paralisi, apparentemente guarito, possa contrarre matrimonio. Qui è chiara la necessità assoluta di portare alla lunga il più che sia possibile la ricerca diagnostica e le indagini, onde guadagnare tempo, trattandosi di rispondere ad una questione così altamente delicata, per poter ben motivare la risposta, che ordinariamente sarà negativa. Come qui sia necessaria una grande preveggenza, vien provato dal caso riferito da Jolly (Bericht über die Irrenabtheilung des Julius-hospitals zu Würzburg, 1873, p. 59) di un paralitico, il quale, dopo un anno di cura nella sezione psichiatrica, ne fu dimesso essenzialmente migliorato, e, ritenendosi guarito, si amogliò.

Però dopo di avere atteso in maniera ordinata per circa $\frac{4}{5}$ di anno al suo mestiere, subì una grave esacerbazione dei fenomeni morbosi, e si fu obbligati nuovamente a ricondurlo nel manicomio.

OSSERVAZIONE 52.^a—*Compera d'un podere.—Dubbio sulla capacità a disporre.—Psicosi paralitica.*

H. aveva comperato un podere per un prezzo troppo esagerato. Più tardi per la malattia mentale del comperatore doveva essere annullata la compera. Vi si oppose il venditore, poichè non ammise essere esistito al tempo del contratto difetto di discernimento. Si adì il tribunale, e nello svolgimento del processo alla parte querelante fu imposto l'obbligo di fornire la prova del mancato discernimento del compratore al tempo del contratto.

Invitato il Professore Solbrig di Monaco a dare il suo parere, egli stabilì anzitutto che durante la perizia H. si trovava nello stadio di paralisi progressiva (imbecillità con avanzi importanti di delirio di grandezza, e con paresi della lingua e delle estremità). Quanto al tempo più remoto poté dare la prova sicura, che H. si era trovato già due anni innanzi in un periodo iniziale della stessa, poichè S. consultato dalla famiglia, fin d'allora da fenomeni caratteristici aveva riconosciuta la malattia, come pure aveva pronunziata con sufficiente precisione la prognosi funesta; e poichè i parenti non desideravano il trattamento nello stabilimento, egli aveva consigliato un regime adeguato.

Il parere fu del seguente tenore:

« H. allorchè intraprese la compera impugnata del podere, aveva agito sotto l'influenza di un vero delirio di grandezza; e quindi si trovava in istato di non poter discernere ».

Il parere fu appoggiato dal medico di casa che vi si associò, come pure da deposizioni documentate di testimoni non capziosi, che, in quel tempo, anche i profani si erano accorti di azioni caratterizzanti l'esaltazione psichica.

Ma a queste testimonianze si contrapposero delle altre, che deposero qualmente il compratore all'epoca in quistione abbia fatto l'impressione di sapere bene ciò che egli faceva, e che dalla sua natura esaltata non altro argomentar si doveva che un certo orgoglio di rinomanza e di vanità denarosa, cui ha fatto sempre omaggio.

Il parere stesso d'un medico idropatico, nel cui stabilimento il paziente si era trattenuto qualche tempo, disconveniva completamente nell'ammettere per la citata epoca la diagnosi della paralisi generale, e attribuiva il comportamento esaltato, verificatosi, a rozzezza naturale, e al soverchio valore che il soggetto in esame annetteva ai suoi mezzi pecuniarii non ordinarii di cui disponeva.

Ai due pareri in contraddizione fu contrapposto come arbitro il parere del collegio medico.

Esso in generale riconobbe la diagnosi di Solbrig come giusta, però dubitava esser possibile dedurre in conclusione dai fenomeni dello stato morboso psichico posteriore, molto avanzato, che aveva abolito il discernimento che il difetto di questo fosse esistito in principio della malattia; e credeva di dover trovare anche una contraddizione della cosa in ciò che era consacrato nella perizia: « che la assennatezza generale esteriore dell'ammalato poteva non essere disturbata in alto grado, e pertanto poteva esistere irresponsabilità per una determinata azione ».

Su questi motivi, come sul parere del medico idropatico, appoggiato alle testimonianze, allo stesso conformi, il parere superiore conchiuse che: « H. si fosse trovato all'epoca della compera del podere in istato di *libera capacità* a disporre ».

I Tribunali di tutte le istanze adottarono il pronunciato del parere superiore. Così la parte che iniziò il giudizio per il paralitico perdè la lite, mentre il venditore, che evidentemente trasse vantaggio dalla posizione di H., che agiva nel delirio di grandezza, guadagnò col legale riconoscimento del suo inganno.

(Solbrig. La paralisi generale nel foro. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. XXII. p. 397).

OSSERVAZIONE 53. — *Due testamenti di un paralitico impugnati.*

P ufficiale era stato ricevuto in Giugno 1851 nel manicomio di Marsiglia con fenomeni di paralisi generale. Ritirato dallo stabilimento in Agosto detto anno, nello stato di remissione, da uno de'suoi fratelli, egli viveva presso costui, e fece un testamento a di lui favore.

In Dicembre fu riconsegnato allo stabilimento in condizioni peggiori. In un secondo stato di remissione, avvenuto nel 1852, s'impadronì di lui il secondo fratello, che lo indusse a fare un testamento perfettamente contrario, e ad esclusivo suo favore. Alla morte dell'infermo avvenuta nel 1854 si trovarono i due documenti in completa opposizione l'uno all'altro! I fratelli fecero abortire il processo nella sua origine.

(Sauze. Marseille, Etudes médico-psychologiques, p. 215).

OSSERVAZIONE 54.^a — *Nullità di testamento — Paralisi generale.*

M. L., uomo ricchissimo, lasciò un testamento scritto e firmato di propria mano da parecchio tempo prima della morte. Egli legò in esso un milione di franchi ad una signora non imparentata con lui. I parenti si opposero. Alla perizia riuscì di fornire la prova, che M. L. già molto tempo prima si era lagnato di significanti incomodi alla

testa, che si era fatto eccitabile e privo di energia si erano affievolite la volontà e la memoria, ed aveva mostrato disturbi nel camminare. Finalmente si poterono esibire de' brani di scritti, da' quali si poteva rilevare la incoerenza e il delirio di grandezza. Le due parti si accordarono.

(Osservazione di Moreau di Tours).

OSSERVAZIONE 55^a — *Testamento impugnato. — Demenza paralitica.*

B., ricco negoziante, aveva fatto, un mese prima della sua morte, seguita per suicidio, un testamento, in cui lasciò quasi niente alle sue nipoti, colle quali viveva nel miglior accordo, ed aveva lasciato al suo nipote, col quale si trovava in disaccordo quasi l'intera e considerevole proprietà.

B. discendeva da famiglia in cui serpeggiava la pazzia, e già da ragazzo era notato per il suo carattere strano e capriccioso; più tardi visse disordinatamente. Nel 1859 fu assalito da uno stato di melanconia ipocondriaca, di cui non si sanò completamente. Negli ultimi due anni di vita ebbe fenomeni di congestione vertigine, nausea, debolezza di memoria, rallentata capacità d'intelletto e nelle azioni, e sonnolenza. Egli mutò interamente carattere e natura; da uomo di mondo divenne misantropo, sentendosi la messa più d'una volta al giorno, e schivando per diffidenza i suoi amici d'una volta. Anche le passate idee deliranti ipocondriache si presentarono nuovamente insieme a delirio di persecuzione e di grandezza, inoltre emotività, lamenti per l'aumentata incapacità mentale e debolezza di memoria, dimagrimento, insonnio, inappetenza, incertezza nel parlare.

Durante gli ultimi mesi di sua vita egli era demente e sudicio, e mostrò il quadro positivo della demenza paralitica sviluppatasi da uno stadio di melanconia ipocondriaca. In questo stato si trovò all'epoca della istituzione del testamento.

Esso era scritto di proprio pugno, e passabilmente bene; ma vi si trovarono contraddizioni e stranezze. Altri brani scritti nello stesso tempo fornirono la prova evidente d'un profondo disturbo psichico con debolezza di memoria e incoerenza. Che B. breve tempo prima della sua morte fosse stato operoso nel suo commercio, cioè firmava le carte degli affari a lui presentate, non prova nulla contro l'esistenza del disturbo mentale poichè queste incombenze, puramente automatiche, sono benissimo compatibili colla imbecillità e con la coscienza gravemente disturbata.

Il parere con ragione conchiuse: « che il testamento era stato concepito nello stato di disturbo mentale progressivo ed esistente almeno da due anni (demenza paralitica) ».

(Biffi — Rivista sperimentale 1878, fascic. 1^o)

Stati secondari di debolezza mentale.

Dessi sono frequenti, perchè rappresentano l'esito di molte psicosi, che non vanno a guarigione; sono anche specialmente importanti per le nostre considerazioni, dalle più leggiere forme di essi alle più gravi, poichè in tutte possono essere compiute azioni violente.

Una maggiore considerazione per il nostro scopo meritano pertanto gli stati di debolezza mentale consecutivi alla mania e alla malinconia.

Sintomatologia.

In tutti codesti stati si tratta essenzialmente del disfacciamento della personalità psichica, per un processo progressivo della psichica ruina cagionata da profonda distruzione di certe provincie cerebrali, che può rapidamente effettuarsi, specialmente nei gravi accessi furiosi, ma che più spesso procede lentamente ed a poco a poco, però che dapprima la sfera dei sentimenti poi quella della intelligenza si restringono sempre più e più, e la logica, l'associazione, e la giusta appercezione subiscono un crescente danneggiamento fino al completo annullamento.

Anche nell'aspetto esterno di tali malati si riflette la psichica debolezza; la espressione della faccia (in seguito d'ineguale ed insufficienti contrazioni) sembra ora contraffatta, ora spiritata e senza moto, lo sguardo spesso è rigido ed insicuro. L'attività dei sentimenti e degli organi dei sensi esaltata negli stati affettivi, scende sotto la norma; mentre i meri processi vegetativi del sonno, della digestione, e della nutrizione non di rado diventano più rigogliosi. Possono determinarsi talune volte disturbi trofici, quelli in ispecie che noi consideriamo come espressione di vecchiezza precoce (*Senium praecox*), come la canizie precoce, la caduta dei capelli, la scagliosità e la secchezza della cute, cui viene a mancare l'ordinaria freschezza con circolazione capillare lenta, tendenza agli edemi, cuore grasso e degenerazione dei vasi sanguigni.

Detti stati di psichico degradamento esaminati più dappresso fanno scorgere due quadri fenomenici distinti. Il primo è l'espres-

sione di paralisi psichiche parziali, che da un disturbo psichico fino allora generale, si concentrano sempre più intorno a fatti parziali, imperocchè la vita psichica colta dalla malattia nella sua interezza si reintegra in parte, mentre determinate parti della stessa sono più profondamente danneggiate; specialmente ciò accade col fissarsi delle idee false e degli errori dei sensi, che a correggere è del tutto impotente la critica affievolita. La vita psichica è divenuta più povera, ma in compenso cerca di riordinarsi, tanto quanto è fattibile, nei suoi gradini più bassi.

Il secondo stato è rappresentato dall'affralimento generale dello spirito, dalla paralisi più o meno uniforme delle psichiche funzioni, laddove i tratti fondamentali della malattia preceduta, con i suoi caratteri decisamente individuali possono essere mantenuti ancora per un tempo più o meno lungo; ma di poi anche quelli a poco a poco impallidiscono, per estinguersi in fine del tutto con lo psichico annullamento.

1. **Paranoia secondaria** (*Der Wahnsinn*).

Questo costituisce un periodo di psichico affievolimento, che il più delle volte si sviluppa dalla malinconia o dalla mania, o meglio da quelle forme che decorrono con idee deliranti e con errori dei sensi. La trasformazione si compie lentamente, però che dapprima si rallenta la tensione degli affetti morbosi, onde l'eccitato diventa più tranquillo e più lucido, il malinconico più franco e più sereno. Dopo il rallentamento dell'arresto doloroso la sfera dei pensieri si allarga, e si ridestano diversi interessi, come vivo desiderio per la famiglia, e l'inferno serba miglior contegno. Però la sperata riconvalescenza si lascia aspettare; non si ripristinano in proporzione le attività intellettuali a misura che gli affetti si rallentano. Un'osservazione più profonda permette di notare che le preesistenti idee deliranti e il delirio dei sensi non sono punto ceduti; invece dirimpetto ad essi è solo cangiato il contegno dell'inferno; questi reagisce poco o per nulla più agli stessi, non più li combatte. Le allucinazioni non sono più per lui ragion di paura, nè tampoco lo irritano; egli partecipa, con parole, tranquillo ad una conversazione, e non si lascia scuotere dalle visioni. Può prender parte a poco a poco in un'ampia sfera alla vita dei sani; forse può

anche riprendere, non senza efficacia, i suoi affari o la sua carica, supposto che non si pretenda troppo da lui; però egli non approfondisce che con ciò riesce in perfetta contraddizione col suo delirio; il penitente peccatore lavora solo per il suo benessere temporaneo; il principe potente compie volontariamente la giornata di un operaio; l'antica personalità e la nuova, surta con gli elementi del disturbo, si sopportano l'una l'altra del tutto tranquillamente. Poichè col retrocedere dell'umor triste anche i sentimenti sono indeboliti, non sorgono più nell'individuo impulsi alle azioni affettive; egli perciò si distingue per un carattere cardinale dal paranoico primario, nel quale gli affetti associati alle idee deliranti determinano alle più energiche risoluzioni motrici.

Quand'anche in sulle prime, ancora per un certo tempo, appaiano superficiali depressioni o esaltazioni, o fugace malessere al sopravvenire delle allucinazioni, che ricordino i precedenti stati morbosi affettivi, non per tanto anche questi a poco a poco vanno estinguendosi, e la condizione corrisponde sempre più alla demenza.

Il descritto contegno, in apparenza sopportabilmente corretto, con limitate attitudini, che permette di adempiere determinati compiti, in maniera regolarmente meccanica, può mantenersi per lungo tempo, forse anche per anni, e ad un profano, che osservasse superficialmente, può mentire il quadro della salute psichica. Però a poco a poco la debolezza psichica raggiunge un grado eminente, ed allora il grave turbamento della coscienza o il completo annullamento della stessa risalta agli occhi di ognuno.

2. Demenza secondaria e consecutiva.

Nel maggior numero dei casi la debolezza psichica, secondaria ad una psicosi primaria non guarita, viene rappresentata col quadro della demenza.

Il concetto clinico della demenza secondaria è molto lato, ed abbraccia tutte quelle condizioni che presentano come sintomo morboso essenziale un indebolimento delle primitive attività psichiche con o senza residuo della psicosi primaria; è

naturale quindi che il quadro morboso offra una grande varietà e la più grande gradazione.

In prima linea a noi qui devono interessare quelle forme, in cui, dopo il decorso della malattia primaria, si è ripristinata una più o meno grande parte della antica attività psichica, che rende possibile agli ammalati di vivere in famiglia non solo, ma di darsi ad un facile lavoro, forse abituale. Tali uomini all'osservatore superficiale non appariranno deboli di spirito, perchè essi in fatto possono ancora fare assegnamento sopra un certo capitale psichico. Solo una accurata indagine, che possa fornire il parallelo tra lo stato primiero e l'attuale, sarà in grado di scoprire un certo rilasciamento nella morale, e qua e là lacune nella intelligenza. La diagnosi di questi gradi leggieri di demenza può giustamente in alcune circostanze riuscire difficile, specialmente in quegli uomini della classe alta, che hanno sortito da natura una più elevata intelligenza, che ad onta della loro psichica decadenza non solo hanno preservate le forme imparate del commercio sociale, con che possono nascondere le lacune del loro spirito, ma averne d'avanzo ancora sopra alcuni di quelli in mezzo a cui vivono.

Qui l'osservatore accurato deve cercare di formarsi una nozione esatta del primitivo normale stato mentale, che gli sarà scorta a riconoscere dapprima che l'individuo in disamina ha patito un certo scapito nel contegno morale, che egli è indifferente ai doveri verso la famiglia e l'amicizia, di cui era prima altamente premuroso, è divenuto più ottuso nei suoi sentimenti, più libero nei suoi principii morali, più facilmente accessibile alle incalzanti istigazioni. Se con questi fenomeni si riesce a mettere la diagnosi di un certo grado di psichica debolezza, questa assunzione troverà maggior conferma quando si riuscirà a dimostrare un certo affievolimento nella fedeltà della memoria, meno energia dei desiderii, diminuzione dell'attività, minor voglia di lavorare, ed infine un certo cangiamento di carattere nel senso di una esagerata eccitabilità affettiva.

Negli stati di debolezza psichica più progredita si trova una proporzionata differenza col carattere della primaria forma morbosa preceduta, sia malinconia o mania.

Nella demenza che si sviluppa dalla malinconia osserviamo che l'affetto depressivo va sempre più dileguandosi, mentre il

contenuto delle idee surto da quello può esser mantenuto ancora per più lungo tempo; non più gli affliggenti lamenti di prima e la paura di essere eternamente perduti o infelici sul mondo; a questi pensieri non corrisponde più l'umore nè il contegno esterno, che è molto più tranquillo e senza affanno, più tardi indolente ed ottuso. Se pure in questo stadio si allarga a poco a poco la cerchia delle idee da quella che era con la piega depressiva dello spirito, si potrà pertanto facilmente riconoscere che l'orizzonte psichico è impicciolito, rallentata la prontezza del giudizio, e per tutto si nota quella indifferenza che mette il termine alla scarica violenta delle idee. La malinconia con esito in demenza può rimanere in questa sopportabile situazione dello spirito per lungo tempo, e perfino per anni, ma su di essa finisce per scendere la notte della mente.

S'indebolisce la memoria fino all'inconscienza della propria persona, e l'individuo scende al punto che poco o nulla più reagisce agli stimoli esterni; ciò che noi siamo abituati ad indicare come *demenza epatica*.

Ma non sempre l'impovertimento psichico segue un corso uniforme, talvolta alcune facoltà permangono per lungo tempo, cosicchè un individuo può ancora utilmente essere occupato in un opificio o come scritturale, e pertanto è demente.

Non si ha frattanto a ritenere che in tutti i dementi si continuino la quiete e la tranquillità; il più delle volte in alcuni l'apatia è interrotta da affetti vivaci non motivati, che possono provocare azioni distruttive o aggressioni pericolose. Anche a questa *demenza irritata* (come noi indichiamo questo stato) va dovuta ogni considerazione.

La demenza che succede alla *mania* presenta per lungo tempo i fenomeni dello stato di eccitamento che si protrae, ma questo addiventa sempre più uniforme e monotono. Le manifestazioni motrici assumono sempre più il carattere meccanico, si riducono ad un andare e venire sempre uguale, ad una gesticolazione cadenzata, ma che può risolversi qualche volta anche in azioni distruttive, che si caratterizzano per ciò che vengono effettuate completamente senza scopo e senza un piano.

Gli ammalati possono a poco a poco cadere nella profonda demenza fino alla completa impotenza; ma spesso dopo la mania, come dopo la malinconia, permane una eccitabilità convul-

siva, che si estrinseca parte spontaneamente, parte per esterni eccitamenti, e si risolve talfiata in accessi furenti di breve durata, che possono avere per conseguenza atti distruttivi vandalici. Con ciò alcuni individui possono essere pericolosi anche se avvolti nella notte della demenza.

Giudizio forense.

Il parere psichiatrico sulle trasgressioni alle leggi da parte di uomini che hanno subito un indebolimento psichico consecutivo può in alcune circostanze urtare contro notevoli difficoltà, mentre d'ordinario è compito facile. Attesa la grande varietà di forme che questi stati presentano, nonchè le numerose gradazioni alle quali può la demenza avanzare, è necessario individualizzare strettamente il caso innanzi al foro.

Come l'osservazione clinica ha messo in chiaro, dopo gravi manie o malinconie residuano stati di debolezza psichica, che presentano fenomeni così vaghi, che facilmente sfuggono all'osservatore poco accurato, e che spesso allora solamente vengono giustamente apprezzati, quando la disamina fatta con sottile accorgimento potrà comprovar quelle, mercè un'analisi comparativa tra lo stato che precedette e quello che seguì la malattia primaria. Quando la perizia, procedendo su questa via, ha raccolta la prova che un certo indebolimento — quand'anche di grado leggiero, sia dimostrabile nel dominio etico, nella memoria e nelle psichiche attività, deve esser messa in dubbio la completa libertà psichica, e quindi la responsabilità giuridica; perchè questi uomini indeboliti, che sono scapitati nella forza dei loro motivi morali, sono divenuti facilmente determinabili nelle loro azioni. Il dubbio sulla completa responsabilità giuridica deve pertanto aumentare quando può esser fornita la prova che il carattere sia cangiato nel senso della esagerata eccitabilità affettiva, di maniera che agli affetti crescenti non può essere contrapposta che una minore resistenza. Poichè in tali casi la libertà psichica ha senza dubbio per condizioni morbose patito danno, sarebbe andar troppo oltre se si volesse decisamente considerare come del tutto abolita. I piccoli residui invero di un'antica malattia esercitano un'influenza inibitrice sul decorso dei processi psichici, ma questo arresto non

è tale da soggiogare completamente la libertà. Noi dunque nella perizia, in simili casi, dovremo affermare in generale (ciascun caso vuol essere esaminato con la maggiore possibile esattezza) una diminuzione, non l'abolizione della psichica libertà, mentre il magistrato in base di questo parere, poichè il codice penale non ammette la parziale imputabilità, riconoscerà il caso delle circostanze attenuanti.

Il giudizio dei più leggieri gradi di paranoia secondaria potrà alle volte incontrare difficoltà non lievi. Noi abbiamo già fatto notare che, negl'individui che ne sono affetti, col rallentamento degli affetti diminuisce l'arresto dei processi psichici, e mentre la cerchia dei pensieri si allarga, si ridestano alcuni interessi che per lungo tempo restarono sopiti. Alcuni di questi ammalati possono ritornare al lavoro e agli affari, ed anche compiere non senza seguito incarichi diversi; essi non di rado parlano correttamente ed in contradizione con altri, e giudiziosamente, di temi ovvii, senza che in ciò tu t'accorga di qualche cosa di morboso.

Qui la relativa libertà psichica è solo apparente, sotto di essa sta il grave disturbo della mente, che il più delle volte allora può essere constatato senza difficoltà quando l'osservatore, che sappia guadagnarsi la fiducia dell'accusato, sia in grado di osservarlo in ogni tempo nella sua condotta. Il velo facilmente illusorio qui sarà tosto penetrato, e potrà essere affermata la indubbia esistenza delle idee deliranti e degli errori dei sensi spesso della specie più stupida; il riscontro dei suddescritti fenomeni della psichica debolezza apporterà maggiori schiarimenti.

Se non evvi più alcun dubbio che esistano questi sintomi cardinali della malattia, potrà allora essere posta senza riguardo la diagnosi che la malattia primaria non sia passata in guarigione, bensì nella paranoia secondaria. In questo caso tutte le azioni contrarie alla legge di uomini di siffatta maniera infermi devono essere ricondotte nel dominio patologico, e quelli considerare del tutto privi della loro psichica libertà.

Col progredire della paranoia secondaria la riflessione va poco per volta ad abolirsi, e la vita psichica scende al livello del sogno o di un baloccarsi fanciullesco, con idee deliranti, così che nessuno più potrà pensare alla responsabilità giuri-

dica. Lo stesso vale per la demenza secondaria bene spiegata sia apatica o irritata.

Stantechè il demente può soffrire abituale irritabilità affettiva, o andar soggetto ad accessi di furore con impulsi violenti e distruttivi, che portano in conseguenza azioni contrarie alla legge, è naturale che anche per questi casi sia domandata una perizia psichiatrica. Così tutto il contegno psichico dell'uomo che presenta il quadro del totale disfacimento mentale, che non può essere simulato per la durata, come gli atti violenti compiuti assolutamente senza motivo e in maniera impulsiva, che il più delle volte fanno il più strano contrasto con l'apatia che precede e che segue il fatto, faranno subito piena luce nel caso concreto.

Qui naturalmente sono del tutto annullate le condizioni dell'imputabilità; non esiste riflessione, nè libera scelta, invece l'azione segue impulsivamente come atto riflesso, e quindi non si può più parlare di determinazione volitiva.

Se la coscienza di sè e di ciò che sta intorno è più o meno completamente annichilita, il fatto dev'esser considerato come compiuto in una condizione d'inconscienza.

Per i giudizi civili riferibili alla demenza secondaria valgano gli stessi punti di vista, che abbiamo avuto di mira per la demenza primaria, cosicchè noi, ad evitare ripetizioni, possiamo rimandare ai rispettivi capitoli.

OSSERVAZIONE 56.^a—*Furto con più recidive. — Condanna. — Trauma del cervello nella infanzia; demenza secondaria in seguito a furore.*

Rodolfo S., di anni 34, celibe, orologiaio, aveva riportato all'età di 7 anni un colpo sulla testa, dopo il quale, si dice, esserglisi arrestato lo sviluppo intellettuale. La sua capacità pertanto nel suo mestiere era così favorevole da esercitarlo con esito soddisfacente.

Il 14 Marzo 1866 fu chiamato sotto le bandiere; e fu allora che il suo stato mentale risentì un'influenza funesta; egli ben presto mostrò comportamento eccitato e disordinato unitamente a disattenzione e tendenza a sciocchezze. Questo comportamento si accentuò per lo scherno e l'eccitamento de'suoi camerati. Ben presto si presentò l'insonnio e la depressione melanconica con angoscia, al quale stadio precursore seguì una eccitazione furiosa, che rese necessaria la chiusura dell'ammalato nel manicomio (16 Aprile).

Il disturbo mentale nell'ultimo stadio presentò il quadro del *furore* con forte congestione alla testa, con aumento di calore ed acce-

lerata attività del cuore con scariche motrici coatte rapido scorrere d'idee e delirii incoerenti fenomeni che si dovettero riferire ad impegno più profondo del cervello.

Allorchè fu licenziato dallo stabilimento alla fine d'Agosto, poichè la malattia ebbe rapido decorso, esistevano, secondo il parere medico allora emesso, — « fenomeni di debolezza infantile nelle manifestazioni psichiche (?), che senza dubbio risultavano dalla debolezza psichica congenita, e dai disturbi anatomici stabilitisi nel cervello per il sofferto trauma alla testa, e per l' affezione infiammatoria di che venne colto nello stabilimento.

« Demenza di grado leggiero ».

Il mutamento profondo, cioè il debilitamento compiutosi nella mente si mostrò in seguito troppo evidentemente nell'intera vita e nell'agire di S.

Raramente persisteva a lungo in un lavoro regolato, anzi conduceva piuttosto con predilezione vita vagabonda, che non raramente lo metteva in conflitto, ora con la polizia ora con la giustizia.

Egli infatti come risulta dagli atti giudiziarii, doveva espiare nientemeno che 21 punizione dal 1872 al 1880. Fu condannato, per lo più, a pene che lo privavano per breve tempo della libertà per mendicizia, per vagabondaggio, per resistenza all'autorità e per guasti arrecati ad oggetti, e varie volte per furti (per lo più piccoli) e sottrazioni, onde si ebbe delle condanne di più mesi di carcere ed una volta di un anno, e finalmente 7 mesi di prigionia per il reato contro la morale (con un fanciullo). L'ultima condanna di 1 anno e 3 mesi fu per furto, con recidiva (egli rubò ad un compagno di stanza un portamonete contenente 4 1/2 Marchi).

Si tratta quindi qui di un perfetto campione di quelle mancanze, di cui più di sovente si rendono colpevoli gl'imbecilli di lieve grado, e che vengono compiuti o direttamente per la esistente debolezza psichica, o per la eccitabilità che vi si associa, o finalmente per il dominio di certi impulsi, che non possono essere sufficientemente dominati.

L'esame medico fece notare: la fronte alquanto bassa una cicatrice lunga 2 cent. nella linea media all'altezza del vertice con infossamento dell'osso e il pericranio aderente all'osso; di tempo in tempo contrazioni convulsive nella metà sinistra della fronte; l'espressione della faccia decisamente stupida; talvolta violenti dolori al capo. La sfera delle idee era molto ristretta; cognizioni ristrettissime (non conosceva nemmeno la tavola pitagorica); memoria molto difettosa, sicchè ben presto dimenticava tutto.

La coscienza morale si trovava ad un livello assai basso. Nell'osservargli di essere stato già tante volte carcerato, rispose fra

le risa, « è il tempo che lo porta, non si ha sempre lavoro ». Alla domanda: perchè egli abbia già ripetute volte rubato, ride e contrae convulsivamente la faccia; egli d'altronde crede « che quando qualcuno non lo paga pel suo lavoro, abbia il diritto di prendergli qualche cosa! ». Esiste in lui appena la coscienza della reità.

Il presente caso, che condusse ad una regolare *condanna* d'un individuo *divenuto demente* in seguito d'un trauma alla testa e d'una malattia mentale acuta prova ad evidenza come in simili circostanze si renda necessario ed urgente un esame fatto da periti. (Osservazione propria).

OSSERVAZIONE 57.^a — *Assassinio. — Demenza secondaria consecutiva a malinconia.*

Bunet, di anni 70, ai dodici Settembre 1878 uccise, con un colpo di fucile tirato dalla porta della casa, il suo vicino Bourdin; e poco tempo dopo mangiò perfettamente tranquillo la sua collezione. Un'ora più tardi, allorchè appunto voleva ritornare al lavoro, fu arrestato e confessò il delitto, al quale disse di essere stato spinto pel motivo, che il vicino lo avesse derubato.

Questa deposizione egli aveva ripetuta alcune ore più tardi nell'interrogatorio. « Egli già da 8 giorni era invaso dal pensiero di uccidere B. perchè questi aveva rubato sempre dell'uva nella sua vigna ». Il giorno prima aveva perciò comperato un fucile di munizione.

Poichè Bunet mostrava una condotta strana e non si pentiva, e già due volte era stato nel manicomio, fu disposto un esame medico-legale. Il risultato fu il seguente:

Il B. molto avanzato in età, dal portamento rilassato, e dallo sguardo spento, fu 25 anni prima, dopo una quistione ed un processo, colto da pazzia e consegnato nel manicomio. Evidentemente egli fu licenziato da quello senza essere guarito; perchè da quel tempo avea condotto vita solitaria ed evitato qualsiasi relazione avea trascurato sè e la sua abitazione, non avea pagato nè pigione nè imposte, egli spesso gridava a sì alta voce da farsi sentire dai vicini affermando che il suo cognato gli rubasse delle legna, alle volte avea minacciato i suoi vicini, ed anche battuti, per la qual cosa egli era temuto da tutti.

Durante il carcere preventivo si mostrava sobrio di parole, presentava insensibilità di spirito e di sentimento; e per qualche tempo rifiutò di prendere cibo, « perchè era stanco della vita ».

Si credeva nel dritto di aver ucciso Bourdin, perchè questi era un ladro, e d'altronde gli si era detto che era permesso di sparare sui ladri. B. gli ha rubato per 10 franchi d'uva, per questo ha

comprato un fucile per 24 franchi; il far querela contro B. non avrebbe portato a qualche buon esito.

L'osservazione, che per spaventare solamente il ladro sarebbe bastato un colpo a polvere, fu da lui accolta attentamente, ripetendo: « Sì, ciò sarebbe stato più ragionevole ».

Il suo pentimento pel delitto si fondava soltanto su ciò che egli fu posto in carcere per il delitto stesso. Il significato criminoso di esso non gli era conscio.

Il parere fornì la prova che da una melanconia esordita 25 anni innanzi e non guarita si era sviluppato uno stato di debolezza di mente associato all'idea fissa che lo si voleva danneggiare nella sua proprietà.

Da ciò emerse la non imputabilità ed il pericolo generale da parte dell'accusato.

(Annales médic-psycholog., May 1879).

Altri casi: v. Krafft-Ebing, Lehrbuch Beob. 47 (Todtschlag im Affekt). — *Lo stesso*, Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin 1867. H. J. (Todtschlag der Mutter). — *H e n k e*, Zeitschr. 1833. Ergänzungsheft. p. 23 (Tödtung der Mutter). Vierteljschrift. f. gerichtl. u. ofentl. Medicin. 1876. H. 5. — *Knecht*, Vierteljschrift f. gerichtl. Medicin 1868 H. 2. (Brandstiftung). — *Yelowlees*, journal of mental science jan. 1877. (Mord). — *Giraud* Annal. méd.-psychol. juillet 1878 (Mordversuch) — *Foville*. Annal méd.-psychol. janv. 1868. (Diebstahl). — *Bnlard*, Annal. medic-psychol. novbr. 1873. (Mord des Ehemanns).

DEGENERAZIONI PSICHICHE

PEL

Dott. **Maurizio Gauster**

Consigliere sanitario e medico primario del manicomio della Bassa Austria
in Vienna.

(Versione del D.^r MEYER VINCENZO).

I. Prospetto generale.

LETTERATURA

MOREL, *Traité des dégénérescences de l'espèce humaine*. 1857. *Traité des maladies mentales* 1860. *Traité de la médecine légale des aliénés* 1866, de l'hérédité morbide progressive. 1867.—BRIÈRRE, *la folie raisonnante*. 1867.—DESPINE, *psychologie naturelle*. 1868. — v. KRAFFT-EBING, *die Erblichkeit der Seelenstörungen f. die forensische Praxis*. *Friedreich's Blätter*. 1868. *Lehrbuch der Psychiatrie*. II. 1879. *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*. 1875 u. 1881. — LE GRAND DU SAULLE, *die erbliche Geistesstörung tradotta in tedesco da STARK*. 1874. *Des signes physiques de la folie raisonnante*. *Annal. méd. psychol.* 1878.—THOMSON, *die hereditäre Natur des Verbrechens*. *Journal of mental sciences*. 1870. — *Die Psychologie der Verbrecher*. *Journ. of ment. scien.* — NICHOLSON. *Psychopathologie der Verbrecher*. Ivi. 1873. — PELMAN *Die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken*. *Zeitschrift im neuen Reich*. 1874.—HOFMANN, ED., *Lehrbuch der gerichtlichen Medizin*. 2. Aufl. 1881. — SCHUELE, *Handbuch der Geisteskrankheiten*. 1878.

Gli stati morbosi di cui ora c'intratteremo, appartengono dal punto di vista clinico-diagnostico, e specialmente da quello medico-legale, ad una classe, sulla quale è difficilissimo emettere un giudizio; e vanno compresi tra quelli nei quali il giudizio del psichiatra cade spesso in conflitto col concetto che il giurista si fa del caso, e nei quali spessissimo è difficile far comprendere al profano la natura della malattia esistente, perchè questi difficilmente si convince che non si sta in presenza di malvagità, di dissolutezza, di cattivo animo e del cervello travolto di uno sano, bensì con una serie di disturbi patologici del sistema nervoso dell'individuo esaminato, e proprio con un disturbo

psichico.—D'altra parte il perito deve sempre ovviare al pericolo di scambiare come segni di degenerazione patologica dell'organismo esaminato le conseguenze di una falsa educazione, delle etichette sociali ecc., nonchè i disturbi e anomalie morali di un individuo sano, ma moralmente traviato o in via di traviamiento; altrimenti egli cadrebbe erroneamente in conflitto col sentimento giuridico generale e col concetto giuridico che oggi si ha della imputabilità.

Se già per il parere su stati psico-patologici si richiede una accurata disamina ed osservazione di tutto l'organismo, onde dare un giudizio saldo e il più che sia possibile sicuro se si tratta di uno sano o malato, se imputabile o non imputabile, se abbia capacità di disporre oppur no, e ordinariamente non basta all'uopo un esclusivo esame psichico; tanto più questo esame minuto e scrupoloso è richiesto negli stati patologici di cui ora ci occupiamo. Non è soltanto l'individuo sul quale si deve emettere un parere dal punto di vista psichiatrico, che deve essere esaminato in tutti i sensi; ma si deve anche indagare accuratamente e porre in chiaro il nesso antropologico in cui egli sta con i suoi ascendenti, nonchè le condizioni somatiche e psichiche di questi ultimi; in fatti l'individuo sul quale noi dobbiamo emettere un giudizio è ordinariamente la risultante di una serie di stati patologici dei suoi antenati, i quali stati patologici gradatamente indebolirono l'energia organica di sviluppo nei loro discendenti, ed in siffatto modo impressero a questi il carattere della degenerazione organica.

È conosciuto già fin dall'antichità il fatto che le psicopatie dei genitori o degli avi trasmettono ai discendenti una proclività alle affezioni psichiche. Da molti autori è stato scientificamente affermato ed in parte anche dimostrato, che dai matrimoni tra i consanguinei nascono spesso bambini affetti da idiozia congenita, oppure da sordità, sordo-mutismo, epilessia, degenerazioni somatiche ecc. (1). Infine dalle belle osservazioni

(1) Da parecchi autori ciò viene contraddetto, ma senza ragione; se noi guardiamo quelle famiglie nelle quali il matrimonio è contratto esclusivamente fra i loro singoli membri, riscontreremo in esse affezioni nervose, e non raramente i nati da tali matrimoni per lo meno presentano una minore resistenza contro gli agenti dannosi alla loro vita nervosa. Ad ogni modo è certo che quando consanguinei colti dalla degenerazione si uniscono in matrimonio, questa procede più rapidamente nei discendenti.

di Grohmann, di Prichard, di Morel e di altri è dimostrato indubbiamente che ereditariamente può essere determinato a grado a grado uno stato di degenerazione organica, in cui non di rado con una intelligenza apparentemente normale si produce una depravazione etica sopra un fondo patologico, cioè la così detta *pazzia morale*.

D'altra parte un gran numero di osservazioni hanno messo in chiaro che nel corso della degenerazione ereditaria possono apparire anche forme patologiche, nelle quali si ha che in individui i quali apparentemente—dico di nuovo *apparentemente*—pensano e sentono normalmente, presentano di tratto in tratto accessi impulsivi, durante i quali commettono senza alcun motivo azioni immorali, depravate, per lo più delittuose (*pazzia impulsiva*).

Non di rado anche la *folia periodica* od *intermittente* viene spesso riconosciuta come un disturbo, prodotto ereditariamente, di funzioni organiche del sistema nervoso centrale e delle sue estrinsecazioni psichiche.

Non vi ha quasi alcun dubbio che la *paranoia originaria*, la quale si distingue per svariate eccentricità di carattere e di umore dell'individuo, fino al punto da aversi corrispondenti idee deliranti fisse in quelli ereditariamente predisposti, con intelligenza talvolta sviluppata in grado eminente, appartenga pure a quelle affezioni psichiche che si sviluppano in base a condizioni ereditarie, le quali indeboliscono lo sviluppo normale.

Come stato di degenerazione deve essere indicata una serie di psicopatie per le seguenti ragioni:

1) Con un esame accurato presentano spesso diverse *anomalie* nella struttura e nella *forma di tutto il corpo* o di *alcune delle sue parti*, specialmente nel *capo* e nel *cranio*, le quali talvolta appaiono financo come un ritorno a precedenti stati di sviluppo, come arresti di sviluppo, deformità, ecc.

Sovente si riscontrano microcefalia, macrocefalia, cranio obliquo, o asimmetrico, ineguale sviluppo delle due metà della faccia, orecchie aderenti sproporzionatamente grandi o piccole, molto lunghi fra di loro, il padiglione appiattito, i lobuli mancanti (orecchio di Morel), grandezza visibilmente ineguale dei due occhi perchè uno di essi è più infossato, deformità della

conformazione della bocca, del palato, e spesso anche deformità dentaria (denti obliqui, spostati, ampie lacune interdentali, mancanza della seconda dentizione), ineguaglianza di arti omonimi, piede varo, rattrappimento congenito di tutte le dita o di tutta la mano, anomalie delle parti sessuali per grandezza e forma, ecc. Il più delle volte si accertano segni di degenerazione sul cranio e sulla faccia (1).

Tali segni *anatomici* di degenerazione possono mancare, ovvero può accadere che con uno sviluppo completo del corpo e financo con uno sviluppo simmetrico, non si osservino che poche anomalie di piccola entità.

2) Sotto il punto di vista *psichico* si riscontrano certe *anomalie e stati di decadimento intellettuale associati ad esagerata eccitabilità*.

a) Prendendo anzitutto in considerazione la *vita ideativa*, ordinariamente si nota con un esame accurato e minuto, che l'individuo mentre apparentemente mostra intelligenza integra, ciò nondimeno ha un certo grado di debolezza nella concezione delle idee e spesso le idee vengono a sbalzi; egli si mostra soprattutto incapace a giudicare la sua personalità, le proprie

(1) a) Anomalie del cranio — Micro- o macrocefalia (cefalonia e idrocefalia), rombo-septo- e clinocefalia.

b) Occhi — Cecità congenita; retinite pigmentosa; coloboma dell'iride; albinismo; disuguale pigmentazione dell'iride; strabismo congenito; obliquità degli assi visivi.

c) Naso — Obliquità del naso; introflessione della radice del naso (cretinismo).

d) Orecchio — Orecchio troppo piccolo o troppo grosso; lobulo rudimentario o sperdentesi nella circostante cute. L'elice, l'antelice, il trago e l'antitrigo mal distinti fra loro.

e) Incompleta distinzione fra i denti; totale o parziale arresto della seconda dentizione; anormale posizione dei denti (rachitide).

f) Bocca e palato — Bocca troppo grossa o troppo piccola; palato troppo arcuato o troppo stretto, troppo piatto o troppo largo, o depresso ad un solo lato; la sutura palatina aperta; labbro leporino; gola di lupo; osso incisivo sporgente.

g) Scheletro ed estremità — Nanismo, piede equino, mano storpiata, sviluppo disuguale delle mani, dita soprannumerarie sì alle mani che ai piedi.

h) Genitali — Criptorchia, epi ed ipospadia, ermafroditismo, utero infantile, bicorne, ecc.; fimosi senza allungamento; ipertrofia del prepuzio.

i) Peli — Parti anormalmente fornite di peli nella donna, lanugine su tutto il corpo. (K r a f f t - E b i n g, Lehrbuch der Psychiatrie).

azioni, a giustificarse i motivi, a comprendere i suoi rapporti sociali, a valutare le conseguenze delle infrazioni etiche e giuridiche, e per lo più è incapace di un lavoro mentale prolungato ed acuto, perchè ben presto le idee si fanno saltuarie, vi ha difetto di associazione fra di esse e sorge ben presto la stanchezza intellettuale.—La debolezza della memoria, in riguardo a tutto ciò che sta in rapporto immediato con le azioni dell'infermo, è un fatto importantissimo e rilevato da tutti gli autori; qualche volta vi sono lacune nella memoria, ma il più delle volte o quasi sempre l'individuo riproduce molto imperfettamente le idee apprese, spesso mentisce e crede alle sue menzogne, ordinariamente però il suo mentire non è fatto a bella posta. Spesso tali individui possono ottimamente addirsi a lavori intellettuali, soprattutto a quelli che non richieggono un lavoro mentale autoctono, di guisa che i profani rigettano assolutamente l'idea che essi abbiano un'intelligenza scadente.

In una serie di altri casi, spesso si riscontrano già molto per tempo talune *singularità, eccentricità*, e vi ha una notevole *sproporzione* fra le singole *doti intellettuali*, in quanto che sovente si nota che alcune di esse sono molto limitate ed altre invece bene sviluppate. Parimenti in tali condizioni si osservano non di rado *idee coatte*.

b) I più notevoli difetti pertanto si mostrano nella *vita affettiva*. È fortemente accentuato l'egoismo, che del resto in generale è frequente manifestazione di stati psicopatici; è rimarchevole la grande irritabilità ed eccitabilità in tutto ciò che riguarda l'*Io*, che facilmente per insignificanti motivi ingigantisce fino ai violenti accessi di sdegno e ad attacchi di furore maniaco brevissimi, durante i quali l'infermo può essere del tutto mentalmente scompigliato. L'esaltamento affettivo ordinariamente è rapido ed istantaneo.

Invece *manca* totalmente o in gran parte la ipereccitabilità dei sentimenti nella sfera etica, e di quelli riferibili alle più elevate sfere psichiche; e non manca solo la più delicata, ma anche la più ovvia reazione in questo senso; gl'infermi presentano una sorprendente *ottusità dei sentimenti* (Krafft-Ebing) e spesso ancora una *completa idiozia morale*.

In altri casi bentosto vengono in iscena diverse altre anomalie nella vita affettiva, come per es. simpatie od antipatie

non motivate affatto ecc., come non si suole avverare nello stato sano. Si presentano eccentricità nei pensieri, nei sentimenti e nelle azioni, che non si sogliono riscontrare affatto nel maggior numero di uomini, ma che a ben considerarle, se non fanno riguardare come pazzi quelli che le manifestano, sono però sempre anormali.

c) Nel dominio della *sfera psicomotrice* troviamo innanzi tutto frequenti le anomalie degli istinti, in particolare di quello *sessuale*. Mentre da una parte, all'epoca del risveglio degli istinti sessuali, a poco a poco, con l'apparenza della sanità, si fa evidente il substrato morboso per difetto organico; dall'altra si presentano spesso perversimenti dell'istinto sessuale e degradazione e difetti dello stesso, per cui secondo natura o altrimenti, in una maniera anormalmente violenta, alcuni malati sfogano la loro brama sessuale con impulso istintivo (stupro con omicidio, mutilazione, antropofagia); ovvero infine, con avversione per il contrario sesso, è desiderato il soddisfacimento sessuale con individui del proprio sesso o con animali (inversione dell'istinto sessuale di Westphal). Non è raro infine che in queste forme di degenerazione o manchi onninamente l'istinto sessuale, o insorga molto per tempo prepotente (onanismo, eccessi sessuali nei bambini). Più di frequente in una famiglia, in cui è constatata la eredità morbosa, si trova la sterilità come segno di degenerazione dei discendenti. Notevole anche più è la ragione inversa tra la intensità del desiderio e la facoltà di discernere riguardo alla cosa desiderata, le sue convenienze e le sue conseguenze. L'eccitamento motore provocato dalle idee (spesso riproduzione dei relativi sentimenti di brama o di disgusto) è così forte, che gli organi inibitori della facoltà giudicativa non funzionano affatto o debolmente. La concupiscenza è allora più forte del criterio logico, posto che questo esista. L'infermo non riesce a padroneggiare affatto o soltanto ben poco i suoi perversi istinti.

Si presentano infine atti impulsivi senza chiaro concetto del loro motivo, così che mancando la riflessione, la voglia impulsiva non appena apparisce, si risolve nell'atto, a causa della eccessiva eccitabilità degli apparati psicomotori (Richard). Morel ha dimostrato che questi atti impulsivi si verificano solo nei pazzi degenerati.

È noto come la scuola francese avesse fondata su queste osservazioni la dottrina delle *monomanie*: monomania senza delirio, impulsiva, ristrettiva (Dagonet); monomanie affettive (Esquiro): monomania omicida, suicida, piromania, cleptomania, dipsomania ecc.; e questa dottrina ha dato luogo ad una grande disputa, protrattasi per lunghi anni, tra i psichiatri da una parte e i giureconsulti ed in parte anche i profani dall'altra. Noi ritorneremo più tardi su questo argomento.

3) Le altre funzioni del sistema nervoso non raramente presentano anomalie, come: iperestesia, anestesia, tendenza a convulsioni già nel primo periodo della infanzia, violenta irritazione cerebrale fino al delirio o a forte stordimento nelle malattie febbrili, tendenza alle nevrosi, specialmente all'epoca dello sviluppo sessuale e dell'involuzione, nel corso della gravidanza e del puerperio, intolleranza per certi stimoli nervosi, specialmente l'alcool, disturbi d'innervazione in singoli muscoli, a preferenza nel meccanismo della favella, con tendenza a spasmi muscolari, forti contorcimenti della faccia, ecc. Nel campo del sensorio si nota spesso la tendenza alle allucinazioni e all'iperestesia. Le organiche degenerazioni ereditarie danno luogo spesso con l'andar del tempo a psicopatie della specie più grave, ammesso che non si sia già sviluppata una psicopatia congenita in seguito alla degenerazione ereditaria.

4) L'innervazione vasomotrice reagisce vivacemente agli stimoli leggieri come dimostrano l'istantaneo cambiar di colorito della faccia, il cardiopalmo, l'angoscia precordiale, la reazione sproporzionata dell'organismo alla quantità di alcool introdotta, ecc.

5) Quanto alla vita in generale le degenerazioni sogliono disporre ad una grande mortalità nella infanzia, o a malattie costituzionali, come la tubercolosi, la scrofolosi (Krafft-Ebing). I rispettivi soggetti raramente raggiungono un'età avanzata.

6) Di grande importanza, e in molti casi di un significato quasi patognomonico per la diagnosi di questi stati, è la investigazione del carattere psichico e sociale dei componenti la famiglia, ascendenti, collaterali, e anche discendenti. Quella stessa entità che l'accurata anamnesi della vita pregressa dell'ammalato, presa nel senso generale, ha per la diagnosi e la prognosi di certe psicopatie, l'ha pure lo scrupoloso esame dei caratteri

distintivi psichico-fisici degli antenati e dei collaterali dell'ammalato per giudicare di questi stati patologici. Nelle altre psicopatie ciò spesso non ha influenza sulla diagnosi, ma solamente interessa la nozione etiologica e la prognosi. Qui invece è quasi il regolare substrato per il nostro giudizio, ad ogni modo ne è un fattore importante; e benchè su tale riguardo non raramente ci manchi la possibilità di una indagine esatta e comprensiva, e qualche volta le lacune rimaste menino ad errori, ciò non pertanto è bene non arrestarsi nell'indagine se vi fu negli antenati l'elemento ereditario degenerativo.

L'esame non deve limitarsi soltanto ad accertare se negli antenati vi furono pronunziate psicopatie, ma deve abbracciare quanto più è possibile tutta la vita degli ascendenti e dei collaterali, deve tener conto di tutte le loro peculiari qualità e manifestazioni psichiche, delle loro passioni ed aberrazioni morali, come pure dei delitti, nonchè delle loro peculiarità fisiche, nevrosi, abnormi stati d'innervazione, deviazioni dalla costituzione normale, ecc.

Facendo così la indagine, ordinariamente si trovano, nei casi in cui è possibile farla con esattezza, o le più diverse malattie mentali, o gravi malattie nervose (specialmente tra queste ultime l'epilessia e la corea) in diversi membri della famiglia, ovvero disarmonie nei rapporti psichici, in altri eccentricità, bizzarrie, eccitabilità eccessiva, forte affettività, o eccessiva insensibilità affettiva, scarsa energia volitiva, particolari talenti con intelligenza molto limitata nei collaterali, eccitabilità sessuale, o la sterilità negli stipiti principali della famiglia o nei collaterali.

Assai di frequente si trova nei genitori o negli avi la *dipsomania*. Quelli affetti da degenerazione organica trasmettono naturalmente, ed anche accresciuta, la loro degradazione ai loro discendenti in diverse forme, posto che non sieno sterili. Lo stato di degenerazione non ha dovuto essere molto pronunziato, quando nella discendenza parecchi membri ne restano preservati. Infatti molte osservazioni confermano la supposizione teoretica che la degenerazione nei discendenti va *progressivamente aumentando*.

Ad illustrare quanto sopra è detto, facciamo seguire ad

esempio un albero genealogico che riproduciamo dall'opera di Le Grand du Saule.

1. Generazione	2. Generazione	3. Generazione	4. Generazione	
<p>Padre (M. F.....) Molto intellig.; attaccato di ipocondria e di delirio di persecuzione, morto in un accesso maniaco.</p>	<p>1. Figlio morto repentinam.a 16 anni. 2. Figlio morto repentinam.a 18 anni. 3. Figlio morto repentinam.a 15 anni.</p>	<p>Manca</p>	<p>Manca</p>	
	<p>4. Figlia primog. ipocondriaca, di temp. sovrecitabile, di excess. scrup. relig.</p>	<p>1. Figlio, morto piccolo. 2. » » » 3. » » » 4. » » » 5. » » » 6. figlio { ammogliati, tutti molto intellig. Orecchie deformi. 7. » { Ebbero figli che 8. » { morirono in tenera età. 9. » Eccentr.,libertino. 10. Figlio, aveva sofferto tre attacchi di delirio transitorio.</p>	<p>» » » » » » » » » »</p>	
	<p>5. Figlia psicopatica, dall'età di 20 anni ricoverata in manicomio.</p>	<p>Manca</p>	<p>»</p>	
	<p>6. Figlia debole di mente.</p>	<p>Fanciullo <i>imbecille</i>, ermafrodito.</p>	<p>»</p>	
	<p>Madre nervosa, di temp. sovrecitabile, specialmente in seguito di timori che nutriva pel marito.</p>	<p>7. Signora L....., affetta da delirio di persecuzione. Si è suicidata.</p>	<p>Figlio intelligente, morì a 24 anni con apoplezia. Figlio <i>imbecille</i>, innamorato, <i>cleptomane</i>.</p>	<p>» »</p>
		<p>8. Figlio, di mente debole.</p>	<p>Figlio, artista, dissoluto, vivace, strano.</p>	<p>»</p>
		<p>9. Figlio, diffidente, ipocondriaco non volle mai convivere con sua moglie.</p>	<p>Figlio neuropatico, morì in un accesso maniaco. Ragazza, sparita.</p>	<p>»</p>
	<p>10. Figlio, ipocondr.</p>	<p>Senza figli.</p>	<p>»</p>	
	<p>10. Figlio, ipocondr.</p>	<p>Mezzo imbecille.</p>	<p>»</p>	

Inoltre cito qui un caso di pazzia morale tratto dalle mie osservazioni.

Caso 1. Pazzia morale con forte predisposizione ereditaria. Conflitti con la polizia e con la giustizia. N. N. di anni 21, figlio d'impiegato, è fortemente predisposto per eredità alla pazzia. La sua *bisavola*, la sua *nonna* dal lato *materno*, il suo *nonno* dal lato *paterno* erano stati *pazzi*. Uno *zio di sua madre* è *epilettico*, suo *padre* molto *eccitabile*; un *fratello impara con difficoltà* ed è molto *apatico*, un altro *fratello* ha *carie della colonna vertebrale*, un *terzo* è *scrofoloso*. Nella sua infanzia era *anemico* e soffrì forti *convulsioni*; egli studiava bene, ma era *inquieto*, *insolente*, *indisciplinato* e molto *eccitabile*, sicchè a 14 anni *rompeva tutto*, quando era *contrariato* nella sua *volontà*; *presto* divenne *licenzioso*, *bevone*, e una *inezia* lo *irritava* molto. Si fece *volontario*, fu *promosso*, indi *degradato* e spesso *punito* per *insubordinazione*; *praticò* la scuola dei *cadetti*, indi fece lo *scrivano* in *tribunale* e presso gli *avvocati*; sebbene ovunque *capace*, pure in niun luogo *perdurava* e veniva *licenziato* per *sregolatezza* ed *eccessi*. A casa *pretendeva danaro*, *minacciava* sua *madre* affinché glie ne desse, *eccedeva* in ogni *maniera*, *rompeva* diversi *oggetti*, e fu perciò *chiuso* nella casa di *correzione*. Una *istruzione penale* per simili *eccessi* fu *sospesa* essendo stata *constatata* una *malattia di mente*. Nel *manicomio*, meno le *orecchie piccole* ed *asimmetriche*, non si trovò nessun *segno esterno* di *degenerazione*. In principio si mostrava *caparbio* ed *inclinato* *continuamente* a *litigare*, a *dileggiare* ed a *seccare* gli altri *ammalati*, mostrava *tendenza* ad *eccessi sessuali* in *svariati modi ecc.*; a poco a poco si *tranquillizzò* con un'*occupazione duratura* e un *corrispondente* *trattamento psichico*; egli *ammetteva* di aver *ecceduto* in tutto *fortemente*. Nei suoi *giudizii* mostrava di essere molto *debole di mente*, così anche nel *motivare* il suo *operato*; prima le *eccitazioni* si *presentarono* molto spesso per il *minimo rifiuto* a *soddisfare* i suoi *desideri*, ma *scomparivano* altrettanto *rapidamente*. Egli *incolpava* sempre gli altri delle sue *azioni* e del suo *eccitamento*; sicchè diceva che i suoi *genitori* avessero *colpa* che egli fosse così, ovvero i *medici* lo *eccitassero* ed *esagerassero* il suo *modo di comportarsi* e simili.

La forza di *dominare* se stesso dopo *diverse interruzioni* a poco a poco *crebbe* apparentemente, e poichè egli in un *ufficio* *prestava* bene la sua *opera* nei *lavori ordinarii* d'*amministrazione*, divenuto *maggiorrenne*, fu *perfino dichiarato sano*! Più tardi venne in *sospetto* per *atti immorali* su *fanciulli*; era sempre più *eccitato* nella *sfera sessuale*, e si *abbandonava* sempre *volentieri* ai *piaceri della venere*.— Nella *perizia medico-legale* in seguito alla *suddetta accusa* l'*amma-*

lato fu dichiarato bensì psichicamente non sano, però sempre fino ad un certo grado responsabile delle sue azioni. In seguito ritorneremo su questo caso a proposito della pazzia morale.

La eredità in simili casi esercita un'influenza degenerativa, derivandone le più gravi forme morbose psichiche e stati abnormi, finchè coll'idiotismo intellettuale e morale e colla sterilità vien raggiunto il massimo limite antropologico della degenerazione (Schüle).—Questa degenerazione acquisita ereditariamente in tal modo va col nome di *predisposizione ereditaria* (Griesinger, Krafft-Ebing) per distinguerla dalla pura e semplice *predisposizione* alle psicopatie (1).

7. Nei casi in cui non si può rintracciare nell'anamnesi nessuno dei fatti summentovati e quindi mancano le condizioni ereditarie, allora lo stato morboso *accompagna o segue le profonde alterazioni che nella struttura e nell'attività del cervello si producono in seguito a traumi, alla dipsomania, al marasma senile, all'epilessia, all'isterismo, all'apoplessia, all'iperemia meningea, all'infiammazione del cervello (encefalite) e alla paralisi progressiva*. I traumi e le malattie cerebrali acute sono spesso momenti etiologici in un periodo della vita, in cui il cervello è ancora in via di sviluppo.

Se noi ci facciamo a considerare quanto finora abbiamo detto per dedurne il carattere della psichica degenerazione, scorgiamo che abbiamo a fare con un profondo disturbo funzionale, il cui substrato anatomico, ad eccezione di alcuni casi, ci è ancora sconosciuto. È uno stato che muta in via eredi-

(1) Morel nella forma degenerativa della pazzia «ereditaria» distingue 4 gradi che mostrano il tipo psichico delle successive generazioni sotto l'influenza della degenerazione: 1.^a generazione: eccitabilità del temperamento e congestione cerebrale; 2.^a generazione: aumento di queste qualità, predisposizione alla apoplessia o a gravi nevrosi, come la epilessia, l'isterismo e l'ipocondria; 3.^a generazione: tendenze congenite depravate; azioni eccentriche, disordinate e pericolose; 4.^a generazione: sordo-mutismo, congenita debolezza di mente, demenza precoce. Invece Tiggès, in base alle sue ricerche statistiche, afferma che, nella grande maggioranza di quelli predisposti ereditariamente alla pazzia, la degenerazione non si sviluppa in proporzione maggiore di quello che si ha nei casi non ereditarii. Ma ciò non deve indurci in errore; noi non conosciamo ancora quel fattore che colla malattia degli antenati determina, in via ereditaria, il deterioramento organico nei discendenti.

taria tutto il carattere dell'uomo, e il cui segno essenziale è un disturbo notevole nella sfera etica e psicomotrice, segnatamente nella vita istintiva, con intelligenza *apparentemente* intatta o solo relativamente indebolita.

Il risultato del pervertimento del carattere è da una parte il conflitto frequente con la legge morale, con l'ordine generale, col codice penale, e dall'altra il danno dei proprii e degli altrui interessi dal punto di vista civile, pur prescindendo che relativamente alla profilassi, l'ulteriore aumento dello stato patologico, trasmissibile ereditariamente, non è un fatto indifferente pel bene individuale e pel generale.

Noi possiamo con ogni ragione ritenere, che la imputabilità e la capacità di disporre di coloro che presentano la psichica degenerazione cada in considerazione anche quando non esista evidente e completa pazzia; perchè in questo stato vi ha un certo impulso patologico alle azioni; specialmente talune psichiche facoltà sono modificate in modo tale che la forza di resistenza contro gl'istinti e le concupiscenze resta diminuita. La imputabilità e la capacità di disporre sono diminuite più o meno secondo il grado di sviluppo della degenerazione. Pertanto è quasi impossibile dimostrare ciò nei casi leggieri ai magistrati e ai profani, poichè non vi è un limite distinto tra lo stato normale e la degenerazione, bensì, come in tutti gli altri organi, esiste una serie di stati transizionali o di passaggio tra la sanità e la degenerazione.

Bisogna in ciò ritenere come assodato un fatto: che sia constatata la morbosità di questi stati. Tale morbosità non è caratterizzata dalla singolarità o dalla mostruosità del reato quand'anche ciò debba generare il sospetto che si tratti di stati morbosi, nè della degradazione morale procedente da cattiva educazione, con gli esempi di delitti e di scelleraggini; invece la *morbosità* deve esser fondata sulla degenerazione psichica o procedente da eredità, o acquisita più tardi. E il fondamento giuridico delle odierne vedute del dritto sopra il libero arbitrio, o la sua limitazione, è l'unico criterio in base al quale è possibile decidere se in questi casi l'imputabilità è diminuita o manca del tutto.

Quanto alla *capacità di disporre*, il legislatore ha già stabilito alcuni dati, che per questi stati morbosi, anche quando non

sieno constatati come tali, rimediano in parte ai possibili inconvenienti; alludo qui alla *interdizione* per i dissipatori, e alla tutela legale per i sordo-muti. Così alcuni di quei casi, che vanno sottoposti a tutela legale, specialmente se trattasi di dissipatori, appartengono alla classe di quelli di cui abbiamo discorso; le alienazioni di questa specie hanno per lo meno a base una predisposizione neuropatica.

La limitazione nella capacità di disporre in una serie di casi di psichica degenerazione sarebbe veramente della massima importanza per il bene di chi ne è colpito e della famiglia; ma spesso naufraga perchè la forza intellettuale del soggetto è *apparentemente* conservata. Dimostrare che l'energia intellettuale di questi individui è arrestata o indebolita, è il compito più importante e più difficile del medico-perito, che noi non dobbiamo d'ordinario ritenere insolubile quando si faccia esame accuratissimo e completo del caso; però si richiede un'osservazione sufficientemente lunga, acuta, e per tutti i versi compiuta.

La indagine medico-legale nei casi sopraddetti può anche essere indetta per la quistione sulla *capacità a negoziare*, avuto riguardo al valore che si può annettere alla deposizione dei testimoni. È per questo che nei nostri casi è sempre necessario un giudizio preciso sul grado delle organiche condizioni morbose in generale, e nel tempo della osservazione, sulla quale è da redigere la relazione; nonchè sulle *condizioni individuali del soggetto* in quistione col *fatto e con le persone cui si rapporta*, posto che a quel tempo non sia esistita la pazzia già sviluppata a tal punto da rimuovere qualsiasi dubbio.

Inoltre il medico perito deve poter risolvere la questione se un tale disturbo psichico debba essere addebitato in origine ad un trauma. È dimostrato che in ispecie quella forma di psichica degenerazione, che va indicata con le denominazioni di « pazzia morale », di *moral insanity* o « idiotismo morale » spesso originasi dopo traumi sul capo. È noto che subito dopo una caduta o un colpo sul capo persone per lo innanzi moralmente ed intellettivamente corrette presentano diversi cangiamenti e perversimenti nel loro carattere: diventano protervi, caparbi, pigri ad imparare e a lavorare, incivili con le persone che avvicinano, malvagi fino alla violenta offesa senza alcun motivo subbiiettivo od

obbiettivo; ed alla intensa ira, che via via cresce fino ad un reale disturbo mentale (il quale spesso volge in demenza, qualche volta resta stazionario per lungo tempo) il più delle volte si associano gravi nevrosi, particolarmente la epilessia. Riporto dalle proprie osservazioni il seguente caso:

Caso 2. Trauma, seguito lentamente da fenomeni di depravazione morale, più tardi accessi maniaci ed imbecillità.

Un ufficiale di 25 anni era stimato come uomo moderato, designato come tranquillo e morale e conosciuto per tale; suo padre era fortemente nervoso, ma gli altri suoi parenti si dice essere stati psichicamente del tutto sani. Nella campagna Austro-Italiana del 1848-49 fu gettato a terra da una palla di cannone passatagli davanti; per alcun tempo rimase privo di sensi, e alcuni mesi dopo soffrì dolori di testa periodici, nonchè una persistente e grave sordità ad un orecchio. Mentre egli alcun tempo dopo la lesione si mostrava più taciturno del solito, dopo poco più di sei mesi incominciò una lenta trasformazione del carattere, che divenne poi completa. Egli divenne violento, incominciò ad alzare il gomito, passava le notti nei caffè ed in altri luoghi pubblici, incominciò anche ad eccedere nei piaceri sessuali, trascurava il suo dovere, divenne attaccabrighe, dimostrava diminuzione del sentimento del decoro; egli, una volta economico, cominciò a spendere molto danaro, e ad essere molto leggiero, fece debiti, ed anzi, nel corso di due anni, tanti da provocare moltissime lagnanze; non fu notato smarrimento intellettuale. Ebbe ripetutamente rimproveri, punizioni e finalmente fu espulso dall'esercito. A nessuno venne in mente di esaminare il suo stato mentale. I camerati anzi non comprendevano come il bravo ufficiale prima così tranquillo e solerte, a poco a poco avesse potuto divenire tanto trascurato, leggiero e dimentico dell'onore; ma egli lo era nel fatto, e per questo fu scacciato dalle file dell'esercito. Ritornato presso sua madre vedova di un professore, i suddetti difetti dimostraronsi del pari, ed anzi in certi periodi, *ogni 2 a 3 mesi, aumentavano*. Gli accessi più forti continuavano per 3 a 4 settimane, e poi cedevano nuovamente per quasi 4 a 8 settimane. Nel periodo meno agitato si notava una leggiera depressione, ed in questo tempo non si verificavano fenomeni intensi di alcoolismo. Egli si occupava come scrivano presso avvocati, e, sebbene capace, non perdurava lungamente in nessun luogo. Quasi tre anni dopo il suo licenziamento divenne più eccitabile; si chiudeva nella sua stanza, si barricava con mobili ecc., nella notte lo si sentiva come se quistionasse con qualcuno. Queste eccitazioni cessarono un paio di volte, egli si tenne allora tran-

quillo, ma svogliato al lavoro e taciturno. A più brevi intervalli ritornavano le eccitazioni, divenne furioso, e fu chiuso in un manicomio. Dopo un decorso alquanto rapido di sovreccitazione frenetica, associata ad allucinazioni ottiche ed acustiche durante le quali egli si credeva perseguitato, minacciato, e mostrava allucinazioni che avevano un carattere eguale a quello dei dipsomaniaci, si presentò quasi istantaneamente la demenza, con che egli rimase in complesso tranquillo ma mostrava sempre ancora una serie di fenomeni di idiotismo morale. La madre tentò di fornire la prova che la perdita del sentimento morale non era causa della malattia mentale, ma era già un sintomo di alienazione, prodotta dalla malattia cerebrale, determinatasi per la commozione cerebrale patita sul campo di battaglia.—Nella dichiarazione medica veniva data luminosamente la prova di tale affermazione, e dai periti fu pronunciato il giudizio, che in questo caso doveva essere ammesso un nesso causale tra il trauma e la malattia mentale, e che la decadenza morale era da considerare come un primo fenomeno della psicopatìa; perciò l'agire dell'ammalato era già influenzato fin da quando si era verificato il mutamento di carattere. Pertanto non se ne ottenne la riabilitazione.

Da quanto innanzi è detto apparisce chiaro, che possono esservi due specie di degenerazione psichica: la *congenita* e l'*acquisita*.

Nella *congenita* si riscontrano soprattutto i fenomeni caratteristici sopra descritti, e non raramente si trovano i segni anatomici della degenerazione. In questa forma si presenta spesso fin dalla fanciullezza un carattere singolare: caparbità, indocilità, irascibilità, intensa reazione nervosa per tutto ciò che contraddice alla propria volontà ed alla propria indipendenza, spesso grande facilità ad apprendere talune cose, e difficoltà immensa nell'apparimento di altre o grande svogliatezza per qualsiasi lavoro duraturo, nonchè una perversità morale sorprendentemente precoce. Altre volte la fanciullezza ed anche la prima giovinezza passano come nei fanciulli completamente sani di mente e di corpo; anzi spesso i soggetti sono diligenti ed anche lodati, fino a che in seguito di una causa occasionale si manifestano le conseguenze della psichica degenerazione, che fin allora era restata latente. Si crede in tal caso spesso, che la malattia si sia sviluppata proprio allora, che sia acquisita, ciò che è un grande errore.—Noi ritorneremo sopra questo argomento a proposito della pazzia morale.

La degenerazione *acquisita* si sviluppa, in un tempo più o meno lungo, per lesioni cerebrali autoctone o prodotte in seguito a traumi, nevrosi o dipsomania, il più delle volte con *lenta* depravazione del carattere, o anche, ciò che del resto è assai più raro, con rapidi cangiamenti dello stesso.—Essa decorre o come malattia a sè, oppure accompagna, ovvero è uno stadio di un'altra forma di pazzia, che si rivelerà più tardi con i suoi caratteri distintivi, il più delle volte però modificata dai fenomeni caratteristici della degenerazione; e il suo esito terminale è la demenza. La degenerazione acquisita presenta d'ordinario fenomeni meno accentuati della congenita; ed anche quando essa esiste ex se, si converte in un tempo più o meno lungo in altre forme di pazzia ed in ultimo passa nella demenza.

Il constatamento della degenerazione acquisita, e soprattutto l'aver osservato che essa accompagna altre forme di pazzia, fa desumere una profonda distruzione degli elementi cerebrali; ma d'altra parte può destare pure il sospetto che anche in questi casi esista un certo substrato morboso, fino allora rimasto latente, il quale fra i momenti etiologici, che sopra abbiamo ricordati, rende possibile una rapida alterazione degli elementi cerebrali che determina il processo degenerativo.

In generale la pazzia è stata considerata come uno stato degenerativo del cervello (1); a questa proposizione, considerata nella sua generalità, noi non sapremmo interamente associarci; però dobbiamo convenire che un grande numero di psicopatie deve essere guardato da questo punto di vista.

A nessun psichiatra può venire in mente di considerare tutto o il maggior numero dei casi di pazzia dal punto di vista di una profonda degenerazione, che fosse divenuta il contrassegno evidente di una famiglia. Si crede che la degenerazione sia un fatto puramente individuale e che essa non si estenda ad un'intera famiglia.

La caratteristica della degenerazione psichica non è solo

(1) Riandando sui cennati fatti (relativi alla eredità) si impara a considerare la pazzia in complesso come un fenomeno biologico degenerativo, le cui condizioni debbono essere ricercate in predisposizioni patologiche congenite, le quali vengono trasmesse nella procreazione e sono la risultante di stati cerebrali patologici, trasmessi ereditariamente, degli ascendenti, ovvero di alterazioni cerebrali prodottesi nel corso della vita (Krafft-Ebing).

anatomo-fisiologica, ma pure antropologica; ed in quei casi che si osserva apparentemente acquisita, e non già ereditariamente trasmessa, allora la degenerazione individuale apparentemente acquisita è tanto profonda che essa mostra un quadro nosologico completamente identico a quello delle degenerazioni ed aberrazioni psichiche ereditarie.

Noi dobbiamo, dal punto di vista della osservazione coscienziosa, convenire che tali forme degenerative possano essere acquisite, sebbene nel concetto stesso sia contenuta l'idea di una progressiva degenerazione dell'organismo, ed in ispecie del cervello, per mezzo di continuata trasmissione ereditaria morbosa o per difettoso sviluppo ereditario nei componenti della famiglia.

Se noi ora consideriamo le degenerazioni in rapporto alle *idee deliranti* che in esse si producono, troviamo che queste spesso mancano, ovvero nascono come cosiddetti *delirii primordiali* (1), che sconcertano l'ammalato per la loro irragionevolezza, e solo con molta fatica egli riesce a concatenare insieme tali idee. Oltre a ciò spesso si presentano *idee coatte* (2), il più delle volte per preesistente ed originaria debolezza psichica. Spesso l'infermo non ha completamente coscienza del proprio Io. E sovente si alternano in modo speciale la piena integrità e lucidità con l'ottenebramento della coscienza, che si rivela con azioni del tutto perverse.

Negli stati degenerativi possiamo trovare le *solite forme della pazzia*, però modificate ovvero fuse tra loro, cosicchè i singoli casi non possono essere annoverati in una data categoria; infatti talvolta la forma della malattia cambia moltissimo, altre volte predominano i fenomeni caratteristici della degenerazione, ed in molti casi lo stato originario resta stazionario.

(1) Secondo Griesinger le idee deliranti si producono spontaneamente nel cervello malato, e non vengono destinate da idee pregresse; così per es. nell'alcoolismo l'infermo può nel delirio tener parola della infedeltà coniugale; nella paralisi progressiva può presentare il delirio della grandezza, ecc.

(2) Insorgono istantaneamente con o senza alcun motivo estrinseco queste idee morbose, che s'impongono alla coscienza; così per es. la idea di precipitarsi, o quella di ferire violentemente i circostanti alla sola vista di un coltello, ecc.

In una serie di casi insorgono, ad intervalli, accessi che si ripetono periodicamente.

La *periodicità della pazzia* è oggi in generale ritenuta come segno della pazzia ereditaria, ed in verità con ragione, tuttochè possa esservi anche una forma acquisita di pazzia periodica per fattori che determinano la degenerazione cerebrale. — Le forme periodiche si caratterizzano meno per i gravi difetti della vita affettiva e per la sproporzione più o meno pronunziata e persistente tra le varie facoltà intellettuali, quanto per il temporaneo cambiamento dell'umore e della vita intellettuale che ne è influenzata. Il sentimento del proprio Io ordinariamente non scompare così completamente con le sue particolarità caratteristiche come nelle forme acquisite della degenerazione inoltrata. La predisposizione ereditaria non disfa il carattere dell'uomo in una maniera tanto depravante. Questa forma morbosa si accosta, anche nella sua sindrome fenomenica, alle ordinarie forme di pazzia molto più delle gravissime forme di degenerazione; e solo qualche volta si distingue per sintomi anatomici di degenerazione nonchè per la predisposizione ereditaria alla pazzia o per gravi nevrosi negli antenati, o per stati analoghi in persona di qualche collaterale o di qualche più prossimo congiunto, inoltre per la periodicità, per il mutamento, non raramente tipico, del carattere fondamentale della psicosi, ed infine per l'aggravarsi lento della malattia che perviene fino alle forme più gravi e spesso anche fino alla demenza.

Quando noi consideriamo tutte le forme morbose della degenerazione per predisposizione ereditaria, troviamo le seguenti:

1. La *paranoia originaria* (Sander): i soggetti presentano fin dalla infanzia un carattere particolare (sono ipocondriaci o sognatori, senza energia, oltremodo sensibili e fantastici, molto pedanti, e qualche volta presentano anche segni di stati affettivi che ricordano la pazzia ragionante), che il più delle volte va mano mano fino all'eccentricità. Si hanno idee deliranti, prodotte da natura sovreccitabile e da idee fissate esclusivamente sopra taluni oggetti, nonchè dall'esagerato sentimento della propria personalità verso gli altri, spesso anche idee coatte ed allucinazioni sensitive; i centri ideogeni sono relativamente poco alterati; l'intelligenza spesso è bene sviluppata da alcuni lati; lo stato patologico resta stazionario o al massimo sopravviene più tardi un rilevante ottundimento dell'intelligenza.

Questo stato morboso alcune volte resta lungamente immutato o perdura nello stadio di eccentricità, di stranezza, o di pervertimento del carattere.

Eminenti specialisti comprendono tra le forme di degenerazione la paranoia primaria che si sviluppa nel corso della vita, dopochè per uno spazio di tempo il carattere è stato anormale sì, ma non evidentemente morboso (Krafft-Ebing, Morel, Schüle, Sander ecc.). Noi non c'intratteremo più lungamente su queste forme perchè la loro rispettiva descrizione trovasi in altro capitolo.

2. La *pazzia periodica* in forma di mania o melanconia periodica, o di follia circolare. Ritorneremo a parlare di queste forme.

3. Le *forme di pazzia consecutiva alle nevrosi costituzionali* (epilessia, isterismo, ipocondria). Queste si trovano descritte in altra parte dell'opera; ma qui vogliamo soltanto notare che la epilessia esercita più di qualunque altra la sua influenza degenerativa nella cosiddetta degenerazione psichica.

La follia isterica può appartenere a diverse forme di pazzia, però si scorge sempre il carattere fondamentale isterico; mentre la pazzia ipocondriaca si riveste singolarmente della forma della paranoia primaria, ovvero si estrinseca con i caratteri dello indebolimento mentale e della demenza.

4. La *pazzia morale*: la più grave e la più caratteristica forma della psichica degenerazione.

5. La *pazzia impulsiva*: caratterizzata da azioni coatte, istintive, con intelligenza apparentemente intatta; l'infermo commette impulsivamente azioni delittuose o contrarie alla legge senza alcun rilevabile motivo esterno, ed in apparente contrasto col suo modo di pensare e di sentire. Più tardi diremo più minutamente perchè sia giustificato di ammettere questa forma; qui vogliamo solo far notare che nei casi che vi si riferiscono, la predisposizione ereditaria era relevantissima.

Krafft-Ebing considera come speciali tipi di psichica degenerazione anche la cosiddetta *pazzia costituzionale affettiva*, i cui sintomi caratteristici consistono in azioni insensate con linguaggio e pensiero apparentemente ragionevoli, con mancanza o latenza d'idee deliranti e perpetrazione di azioni insensate, o per lo meno queste restano occulte; azioni che ven-

gono consecutivamente motivate o scusate con motti arguti e con molta finezza; inoltre la malattia resta lungamente o per sempre stazionaria (Follia ragionante di Pinel e Brierre, Ipocondria morale con coscienza del proprio stato di Falret ecc.). Noi qui non l'abbiamo riportata come una forma particolare di pazzia, perchè il modo ragionevole di pensare e di parlare lo riscontriamo come un sintomo di altre forme di pazzia, il quale è capace di modificare più o meno il quadro morboso, come si ha per es. soprattutto nelle manie circolari e periodiche, nella paranoia primaria (la paranoia dei queruli, la processomania), nella pazzia isterica ed ipocondriaca; inoltre la troviamo anche come stadio prodromico della paralisi progressiva. La follia ragionante melanconica può essere ritenuta come una semplice cattiva disposizione d'animo con irritabilità, ma spesso ancora si riveste dei caratteri dell'isterismo o della paranoia (delirio di persecuzione).

Gettiamo un breve sguardo sullo sviluppo *storico* della teoria della degenerazione psichica.

Ippocrate avea già riconosciuta la pazzia ereditaria; Paolo Zacchias (17.^o secolo) fece pure osservare che alcune persone possono parlare ragionevolmente al pari di quelle sane di mente, e frattanto una malattia psichica (cui egli dava il nome di demenza in generale) poteva manifestarsi nella loro vita civile. Egli fece anche rilevare che i medici nella diagnosi di questi stati devono por mente anche all'indole affettiva, alla fisionomia, all'abito *somatico*, ed a certi altri segni esterni, mentre i giuristi giudicano soprattutto dal modo come l'infermo parla ed agisce.

Pinel fu il primo a constatare un disturbo delle facoltà affettive senza che l'intelligenza avesse subito un corrispondente detrimento; e creò l'espressione di follia ragionante, che indicò più tardi come mania senza delirio.

Grohmann constatò nel 1819 la pazzia *morale congenita*.

Prichard, indipendentemente da Pinel, stabilì dai caratteri antropologici e dal punto di vista clinico l'esistenza di una forma morbosa, che disse: *moral insanity*, in cui gli ammalati pensano ed agiscono sotto l'influenza di una forte eccitabilità affettiva. Egli riconobbe il fattore ereditario, e disse ai magistrati: siate cauti, perchè negli uomini che in tutta la

vita mostrarono malvagità e degradazione morale, si può sempre ammettere la possibilità che esista la pazzia morale.

Esquirol creò la dottrina delle monomanie (monomania affettiva=pazzia morale, e monomania omicida istintiva=mania impulsiva; di esse parleremo minutamente a proposito della *folia impulsiva*. Sostenne che vi fosse la parziale lesione della funzione psichica; opinione impugnata da Jessen, il quale constatò solo un'integrità parziale delle facoltà mentali.

Morel approfondì la dottrina di Prichard dal punto di vista antropologico. Secondo lui la pazzia morale è un delirio dei sentimenti e degli atti con un'intelligenza apparentemente intatta. Egli la riguardò come una degenerazione delle facoltà psichiche, e constatò e descrisse con esattezza la follia ereditaria, di cui la follia morale non è che una sottospecie. In siffatto modo, la dottrina iniziata da Prichard ricevette una solida base antropologica.

Da questo punto di vista ampliarono e diedero più salda base alla dottrina Marcé, Falret, Flemming, Maudsley, Krafft-Ebing, Legrand du Saulle, Schüle, Sander, Livi, Lombroso ed altri.

II. Forme cliniche della degenerazione psichica.

1. Pazzia periodica.

Letteratura. STAHL, de affectibus periodicis. Halle 1702.—MEDICUS, Geschichte der period. Krankheiten. Carlsruhe 1764.—PINEL, 1798 e 1808.—ESQUIROL, maladies mentales. 1838.—DAMEROW allg. Zeitschr. f. Psych.—KOSTER, Ivi. 16.—FLEMMING, Psychosen.—SCHWEIG, Untersuchungen über periodische Vorgänge im gesunden und kranken Menschen. 1843.—SPIELMANN, Diagnostik der Geisteskrankheiten.—GUISLAIN, Die Geisteskrankheiten.—MOREL, traité des mal. ment.—KRAFFT-EBING, Lehrbuch der Psychiatrie; Lehrbuch der gerichtl. Psycho-Pathologie; Arch. f. Psychiatrie. VIII.—KIRN, Die periodischen Psychosen. 1878.—SCHÜLE, Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878.—HOFMANN, Eduard, Lehrbuch der gerichtl. Medicin.—CLARUS, Beiträge (Dipso- manie).—BUCKNILL und TUKE, manual of psychol. med.—FOVILLE, Archive générale.—MEYER, L., Arch. f. Psych. IV (folia circolare).—FALRET, leçons cliniques. 1864.—HUPPERT, Schmidt's Jahrbücher. 1877.—WEISS, psych. Studien v. Leidersdorf. 1877.—HENKE, Abhandlungen. IV.—LEGRAND DU SAULLE, la folie devant les tribunes (interva- lla lucida) 1864.—NEFTEL, über period. Melancholie. Centralbl. f. med. Wissensch. 1875.—LYKKEN, Schmidt's Jahrb. 1879.

Noi qui abbiamo a fare con la sindrome fenomenica di una affezione psichica, che nel massimo numero di casi si presenta

in persone, i cui ascendenti soffrirono le più svariate psicosi, o anche gravi nevrosi, e non di rado esistono anche nei collaterali analoghe psicosi o nevrosi, o debolezza mentale, o un'altra psicopatìa originaria.

Anche quando non fosse dimostrabile la predisposizione ereditaria, ha dovuto però sempre precedere una grave offesa del cervello, in seguito alla quale noi vediamo originarsi pure altre forme di degenerazione. Con ciò non resti dimenticata la riserva che ci imponemmo, quando nel primo capitolo tenemmo parola delle forme di degenerazione acquisita.

Insorgono periodicamente accessi di pazzia in forma puramente malinconica o maniaca, o con alternative di mania e di malinconia.

Inoltre in questa categoria sono annoverati pure gli accessi periodici di delirio, che insorgono istantaneamente con offuscamento più o meno profondo della coscienza, che molte fiato hanno il carattere epiletico, e verosimilmente sono da annoverarsi tra le forme precipue della epilessia.

La durata degli accessi maniaci, malinconici, o misti, è molto diversa; possono durare anni, mesi, settimane, o anche pochi giorni.

Gli intervalli tra gli accessi son pur essi diversamente lunghi di mesi o settimane. Nella forma circolare può non esservi alcun intervallo libero.

Questi intervalli non mostrano sempre tanto chiaramente (come il più delle volte è sostenuto dai psichiatri, o almeno non sempre a principio della malattia) uno stato anormale del sistema nervoso centrale, o psichiche anomalie.

Schüle dice in proposito: « questa disposizione di animo è persistente, la malattia è continua ». Egli il più delle volte vi trova i caratteri di una generale stanchezza mentale. L. Meyer osserva che negl'intervalli lucidi della forma circolare, i processi psichici si svolgono con minore vivacità di prima.

Analoghe opinioni hanno espresso Kirn e Krafft-Ebing. Il persistente disturbo delle funzioni cerebrali si manifesta anche negl'intervalli lucidi con un'anormale eccitabilità affettiva, con forte malumore, con alto apprezzamento di sè, con delirio di grandezza, con debolezza mentale più o meno inoltrata, con stati congestivi del cervello, con intolleranza per gli alcoolici ecc.

Ciò è certamente vero per un gran numero di casi, ma ve ne sono di quelli, in cui al principio della malattia, decorso l'accesso, non rimane punto indebolimento mentale, ma solo una discreta eccitabilità fino all'insorgere del nuovo accesso.

A titolo di conferma del qui detto, vogliamo riportare un caso non poco interessante per la psico-patologia forense.

Caso 3.º Pazzia periodica a forma circolare. Offese all'onore nello stato di eccitamento, capacità di disporre negli intervalli lucidi.

N. N. di anni 33, celibe, cattolico, negoziante, discende da una famiglia nella quale vi ha predisposizione psicopatica ereditaria. *La nonna dal lato materno fu psicopatica, la madre soffrì melanconia, di cui guarì; una sorella fu maniaca, e fu guarita del pari, rimanendo però in uno stato di sovreccitazione. Un'altra sorella all'età di 20 anni soffrì melanconia per due mesi, più tardi a 28 anni ebbe una seconda volta la melanconia, che durò per quasi un anno, e fu seguita da eccitamento, che cessò in poche settimane, ed era associato a sentimento di forte energia vitale, ad umore allegro, a rapida associazione d'idee, a grande parlantina, ed a voglia di intraprese. Una terza sorella, che era sempre molto serena, ebbe all'età di 30 anni melanconia con leggiero delirio di persecuzione, cui seguì, come nella precedente, uno stadio di eccitamento; anche ella del pari guarì. Una 4.ª sorella, vedova, soffrì delirio di persecuzione in forma di melanconia affettiva; una 5.ª sorella è di umore melanconico; una sorella morì per malattia organica di cuore, per breve tempo presentò eccitamento maniaco, poi grande ambascia. Due fratelli finora sono stati sani; il padre di anni 66 è psichicamente sano. Meno una sorella tutte le altre sorelle maritate non ebbero figli, mentre il padre procreò nove figli con la madre dell'ammalato. La madre morì in seguito a vizio valvolare di cuore all'età di 56 anni.*

Nella primavera del 1874 N., allora di anni 28, che nella sua prima gioventù si era abbandonato per lungo tempo alla masturbazione, e dopo si era eccessivamente applicato con la mente e nel 1873 avea sofferto anche perdite di danaro si ammalò di melanconia, che da un semplice umore triste si accrebbe tanto che presentaronsi idee ipocondriache fino al delirio, nel quale credeva di essere attaccato di malattia ributtante che fosse sporco come un maiale, che fosse sifilitico fino alle ossa, che puzzasse, che sentisse il sapore dello sterco nella bocca, e fu dominato tanto dalle sue sensazioni ed idee tristi, che si dimenticava di mangiare ecc., e gli si doveva ricordare che doveva urinare, anzi una volta dovette essere cateterizzato. Dal lato somatico: forte anemia, paresi del facciale del lato destro, più tardi dilatazione della pupilla al lato destro.

Dopo 4 settimane: leggieri accessi di mania della grandezza, ed in questi accessi andava dicendo « che egli aveva provocato uno scandalo da nuocere all'intera Austria ». Alla fine del 5.º mese si rasserenò istantaneamente; il sentimento di sè stesso, prima così profondamente depresso, si rialzò, e crebbe fino a stimarsi troppo; gli venne la smania di fare progetti, il cammino e le gesta testimoniavano il sentimento elevatissimo di sè stesso. Esisteva rapidità nel parlare in forma declamatoria, rapida associazione d'idee, breve esaltazione maniaca; inoltre egli motivava sempre bene e qualche volta giudiziosamente le sue idee ed i suoi progetti, che avevano soprattutto uno spirito di riforma, sapendoli anche difendere e spiegare.

La paresi del facciale durante lo stadio melanconico era di diversa intensità; anche dopo continuò ma in grado più leggiero. Dopo tre mesi ebbe coscienza della morbosità della sua esaltazione, dopo altri due mesi questa cessò; la paresi era sparita l'ideazione divenne normale, e con essa la capacità di giudicare divenne vigorosa, tranquilla ed obbiettiva; ed inoltre normale era l'energia d'iniziativa psichica. Durante la malattia era stato due volte al manicomio. Ristabilitosi, mise negozio indipendente che, ad onta di tutte le difficoltà allo stesso inerenti (difficoltà che per il preceduto disturbo mentale dovettero essere vinte per guadagnare la pubblica fiducia) prosperava sotto la sua intelligente ed energica direzione. Egli si mostrava molto intelligente, senza forte eccitabilità; però si manifestava in lui un certo sentimento esagerato di sè stesso, notato dai periti psichiatri.

E così la cosa andò dal 1875 fino al 1880. Dopo quest'epoca si presentò a poco a poco il delirio di persecuzione e di avvelenamento, senza depressione melanconica, ma per esagerata coscienza di sè stesso credeva che le sue alte qualità non venissero abbastanza apprezzate. Con ciò a poco a poco si manifestò un eccitamento maniaco più forte. Sotto l'impulso del delirio della grandezza, egli in una società d'economia politica domandava un posto di direttore; *incolpava i funzionarii di amministrazione cattiva e contraria agli statuti, si metteva in conflitto nei caffè con persone estranee perchè contraddetto nelle sue idee, fino a giungere a querele giudiziarie; le accuse succennate causarono anche querele per offesa all'onore.* Tutto questo avveniva bensì sotto un comportamento eccitato, ma per i profani non era segno di scompiglio mentale patologico, perocchè egli apparentemente mostrava di riflettere bene e di avere una intelligenza intatta.

Finalmente divenne sempre più agitato e violento contro coloro che lo avvicinavano facendo denunce alla polizia per congiure; sicchè fu collocato nuovamente in un manicomio. Ivi si manifestò ben presto eccitazione maniaca completa con disordini intellettuali ed allucinazioni: credeva di possedere un forte magnetismo nel corpo,

di sconvolgere il mondo, poter scoprire tutto, e diceva che si vivrà sempre nell'etere; con ciò si mostrarono nuovamente tracce di delirio di persecuzione. Rapida fuga d'idee, grande tremore muscolare. Già al principio della malattia vi era stato un leggiero eccitamento sessuale; ora esso appariva talvolta con grande intensità, e allora si levava gli abiti, rompeva oggetti, urinava nella stanza ecc.; dopo 4 mesi divenne tranquillo, aveva intelligenza più lucida, si dichiarava sano, e voleva rimettersi nei suoi affari.

Mentre nello stadio di eccitamento l'anisocoria e la paresi del facciale erano molto evidenti, di poi la prima sparve quasi interamente e l'altra era molto insignificante. La paresi del facciale nell'intervallo tranquillo era soltanto rimarcabile con una forte eccitazione d'animo, negli altri momenti mancava completamente. In luglio si presentò depressione melanconica, e con essa l'anisocoria e la paresi del facciale si pronunciarono molto chiaramente: pusillanimità, timore di non risanare più, di non saper far niente più, sembrandogli come se avesse perduto tutto. Lento il parlare e lenti il decorso dei pensieri e l'associazione delle idee. Il ritorno nella famiglia lo rasserenò soltanto per breve tempo poi restò a lungo accasciato dicendo che non voleva andare fra la gente, che non voleva nè alzarsi nè lavorare, perchè non ne era in grado. Ma, se lo si conduceva ad un lavoro, egli lo faceva soddisfacentemente, senza che però avesse acquistata per lungo tempo la fiducia in sè stesso. Inoltre egli giudicava con fondamento molto giusto e sereno l'influenza della sua malattia sopra i suoi affari e la sua posizione di negoziante.

Mentre nello stadio d'esaltazione si osservarono i fenomeni di congestione cerebrale con attività cardiaca forte e concitata, nella depressione si mostrarono i fenomeni di anemia, di rallentamento leggiero del polso e di leggiera adinamia cardiaca. Durante tutto questo tempo la paresi del facciale era pronunziatissima.

Finalmente aumentò la fiducia in sè stesso e la voglia al lavoro. Durante tutto il tempo della depressione, il criterio intellettuale non era indebolito; ormai ritornava nuovamente la iniziativa all'attività; nel mese di maggio del 1881 egli riprese i suoi affari; la interdizione fu tolta giudiziariamente. I conflitti giudiziari erano cessati per la constatata malattia psichica. Rimase una leggiera paresi del facciale. Egli stesso si scusava con alcune persone con le quali era stato in contrasto.

Ora egli esercita il suo commercio indipendentemente e convenientemente e non mostra alcun fenomeno di disturbo psichico, e neppure una speciale eccitabilità; soltanto risalta più forte la paresi del facciale che finora non è sparita del tutto. Segni di apprezzamento esagerato di sè stesso ne mostrò finora ben pochi, la fiducia

in sè è notevolmente diminuita. *In lui lo spirito d'iniziativa è alquanto meno energico di ciò che era una volta nello stato sano.*

(Osservazione propria).

In questo caso vediamo che con un'evidente e pronunziata disposizione ereditaria, nel primo intervallo del disturbo periodico le funzioni psichiche sono conservate completamente. E l'unico sintomo che, oltre alla paresi del faciale (che di tratto in tratto spiccava più chiaramente) e all'anisocoria, rivelava all'occhio esperto l'esistenza della malattia, era una leggiera tendenza al delirio della grandezza, la quale non è molto rara neanche nelle persone che psichicamente paiono sane.

Il tempo che è decorso dal secondo accesso è troppo breve per poter giudicare se quel poco di energia che resta sarà permanente.

Dal punto di vista medico-legale questo caso è interessante da due punti di vista: *a)* se le ingiuste accuse ed offese fatte ad un altro ebbero punto di partenza da un delirio maniaco della grandezza. Su tale riguardo rispondiamo come segue: ammesso che l'imputazione fosse stata mantenuta, allora siccome l'accesso cominciò a pronunziarsi in quel momento (e in quell'accesso l'infermo parlava in modo che il profano avrebbe creduto che egli conservasse intatte le facoltà psichiche e la riflessione, mentre il perito dopo aver preso conto dell'anamnesi vi avrebbe scorto chiaramente il carattere di uno stato periodicamente maniaco), non sarebbe stato facile al giudice accertare lo stato reale delle cose, specialmente se fosse stata trascurata un'esatta anamnesi individuale e di famiglia. Ed appunto nell'anamnesi vi ha un dato importante per poter giudicare l'esistenza del sopramentovato stato dell'infermo.

Anche *b)* in riguardo alla capacità di disporre, questo caso è molto interessante. Noi ne ritorneremo a parlare, quando prenderemo in esame la follia circolare.

Quanto più frequentemente si ripetono gli accessi, tanto più nell'intervallo apparentemente sano si mostrano alterazioni patologiche: vuoi degenerazioni del carattere, vuoi una nevrosi costituzionale (epilessia, isteria) o un indebolimento intellettuale.

Gli accessi spesso si rassomigliano completamente o sono

alquanto modificati da influenze esterne. E sovente accade che quando gl'intensi sintomi degenerativi si sono frequentemente ripetuti, gli accessi mostrano il carattere della demenza.

Essi appaiono ad intervalli abbastanza eguali. Durante l'accesso, il carattere psichico dell'infermo per lo più è completamente o in massima parte diverso da quello che era durante gl'intervalli.

Spesso mancano le idee deliranti nonchè le allucinazioni sensitive. Invece nelle forme peculiari, vediamo che non di rado appare la *folia ragionante*, oppure manifestazioni di *pervertimento morale*, ovvero infine *azioni impulsive*.

Sovente gli accessi sorgono repentinamente e cessano anche repentinamente, o per lo meno si dileguano con rapidità. Essi possono essere determinati da cause esterne; ed in non pochi casi si verificano sotto l'impulso di identiche influenze esterne o fisiologiche, per es. della mestruazione.

Prendendo in considerazione tutto il quadro nosologico, vediamo che la *pazzia periodica* non sempre presenta fin dal principio i gravi sintomi di degenerazione. Questi in molti casi appaiono gradatamente, ed anche negli altri si osservano certi segni di degenerazione, quali: l'eredità nella famiglia, i disturbi funzionali più o meno persistenti (che talvolta si presentano anche negl'intervalli, per es. durante la sovreccitazione) e specialmente quelli d'innervazione, non di rado qualche segno di degenerazione anatomica, il restare stazionario per anni lo stato dell'infermo, l'intolleranza verso le bevande alcoliche, ecc.; di guisa che in questa malattia non si può affatto porre in dubbio il carattere di una forma di pazzia ereditaria, ma la gravità della degenerazione ordinariamente è minore che nella pazzia morale o in quella impulsiva.

Inoltre vediamo che la malattia per lo meno durante gl'intervalli può essere tanto latente, che il perito dal punto di vista medico-legale non si può rifiutare ad emettere un giudizio di sanità *relativa*.

Dal *punto di vista medico-legale* i casi di pazzia periodica debbono essere presi in considerazione:

- a) relativamente all'imputabilità,
 - α) nello stadio di accesso,
 - β) durante l'intervallo.

Soprattutto al *principio* dello stadio dell'accesso (che spesso viene anche indicato col nome di stadio prodromico) e qualche volta anche nel suo *decorso*, non è facile diagnosticare la natura del disturbo e dimostrare al giudice l'esistenza di questa malattia. Quando si tratta di delitto, e si possono rilevare i dati ereditarii e dimostrare che precedentemente già vi furono altri accessi, questo può coadiuvare sostanzialmente il parere che l'energia volitiva nell'imputabile è diminuita o annullata. Ma va da sè, che questi dati da sè soli non sono sufficienti; in fatti bisogna dimostrare che nel dato caso il libero arbitrio era diminuito o abolito per cause patologiche, ovvero—per parlare da un punto di vista rigorosamente medico—fino a qual grado l'attività normale psichica era patologicamente alterata. I delitti hanno naturalmente una diversa gradazione, e proprio a partire dalle leggiere infrazioni o prevaricazioni fino alle gravi trasgressioni della legge.

È soprattutto il carattere ragionante della malattia che spesso espone l'infermo ad un'azione penale per carattere litigioso, per irrisione, per smania di intrigare, ecc.; e non di rado accade allora che nessuno riconosca e sostenga che si stia in presenza di uno stato patologico.

Difficilissimo riesce giudicare l'infermo durante gl'*intervalli*. Quanto meno chiaramente risaltano i disturbi della sfera intellettuale, volitiva ed affettiva, quanto minori sono i segni antropologici della degenerazione e quelli patologici in riguardo al disturbo funzionale, tanto più difficile riesce di orizzontarsi al medico-legista il quale, in base al suo convincimento teorico che si tratti di una « malattia persistente », sarebbe proclive ad escludere a priori *completamente* l'imputabilità per i delitti.

Eminentissimi colleghi della specialità sono di parere diverso. E così per es. Krafft-Ebing dice: « anche nei casi periodici, nei quali si potrebbe, più che in tutti gli altri, tener parola di un intervallo lucido nei periodi liberi, si nota, se si osservi ogni giorno attentamente l'infermo, che già dopo pochi accessi si manifestano ordinariamente: profondo malumore, persistenti alterazioni in peggio del carattere, di tratto in tratto gl'istinti e le inclinazioni divengono più perversi, la memoria s'indebolisce, le facoltà intellettuali decadono, appare un'intolleranza per le sostanze alcoliche, ecc.

In base a questi fatti non è possibile dimostrare davanti ai giudici del foro penale che l'individuo non è sano di mente, neppure durante il periodo del lucido intervallo. Queste anomalie che possono esistere nei lucidi intervalli, non sono prese in considerazione nel nuovo codice penale, il quale impone soltanto che si dimostri se l'imputato è sano di mente, per poterlo condannare. Ma un pazzo durante il periodo del lucido intervallo è tanto ben poco sano di mente, per quanto è ben poco sano di corpo un infermo di febbre intermittente durante il periodo apirettico, o un epilettico nei periodi in cui è libero da accessi. È impossibile determinare se sopra un delitto, perpetrato nello stadio del lucido intervallo, non ci abbiano influito momenti psicopatici che datavano dall'epoca dell'ultimo accesso ovvero i prodromi dell'accesso seguente.

È incompatibile con le osservazioni ed i principii fondamentali della Psico-Patologia l'affermazione che, chi era psichicamente alterato poco prima o poco dopo aver perpetrato un malfatto, deve, se non si può dimostrare chiaramente che il nuovo accesso patologico era una recidiva, essere ritenuto in pieno possesso del suo libero arbitrio, e quindi responsabile davanti alla legge per il delitto commesso.

Quando non si può dimostrare in modo assolutamente sicuro che l'individuo era nel pieno possesso delle sue facoltà mentali, si *dovrebbe* essere clementi, e rinunciare alla punizione.

A questi sentimenti umanitarii di un nostro collega, che noi altamente pregiamo, facciamo pienamente plauso. Ma oggi nella pratica giuridica domina ancora la teoria della responsabilità. Ed il menomare la responsabilità con l'ammettere le circostanze attenuanti, non modifica sostanzialmente le conseguenze finora tratte dalla ora cennata teoria.

Il principio accampato da Krafft-Ebing, cioè che *si dovrebbe* essere clementi quando non si può dimostrare in modo assoluto la piena integrità delle facoltà psichiche, è oggi ancora un ideale.

Se il medico dovesse rispondere soltanto alla domanda: è N. N. sano o ammalato di mente? la cosa sarebbe più facile, benchè non sempre liscia. In fatti, a questa domanda se ne collegherebbe, dal punto di vista della pratica, anche un'altra,

cioè: se N. N. era affetto da una psicopatia grave o leggiera, e se il suo libero arbitrio era annullato totalmente o in parte dallo stato patologico?

Questa domanda noi non possiamo cansarla. E se ci dichiariamo incapaci a dare una risposta—il che in omaggio alla verità siamo costretti non di rado a fare tanto qui che in molti altri casi—allora è il giudice che decide in base al suo convincimento subbiettivo; e certamente nella maggior parte dei casi il suo pronunciato non si informerà punto allo spirito umanitario delle odierne dottrine psico-patologiche. Oltre a ciò, anche il giurato deve essere tenuto informato quanto più è possibile su tale riguardo, perchè nella maggior parte dei casi, dovendo egli portare un giudizio sopra un uomo che per *lungo* tempo ha presentato tutti i segni della sanità psichica, ed in taluni intervalli ha perpetrato azioni punibili, difficilmente egli resta convinto, in base ad argomenti scientifici, che il colpevole sia assolutamente infermo di mente. Paragonando il grado di attività fisica di un infermo di febbre intermittente durante gl'intervalli liberi, e gli accessi febbrili con il grado di attività psichica di un ammalato con pazzia periodica, riusciamo a constatare che nel modo stesso con cui nel primo di questi infermi l'attività fisica non può svolgersi normalmente, così parimenti nel secondo le facoltà psichiche non stanno nella loro piena integrità. Va da sè, però, che tanto nell'un caso quanto nell'altro si presentano svariate gradazioni nella diminuzione dell'energia fisica nel primo e psichica nel secondo infermo.

Importa quindi conoscere esattamente lo stato generale dell'infermo durante gli accessi e gl'intervalli lucidi. E dal punto di vista antropologico si riesce più facilmente a procacciare un giusto credito alle esigenze dello spirito umanitario, studiando intimamente le conseguenze prodotte dall'annullamento totale o parziale dell'attività psichica a causa della malattia.

Nella pratica anche Krafft-Ebing ha battuto questa via. Egli stesso ha fatto rilevare quei casi in cui *poco tempo prima* o dopo commesso un malfatto vi era un disturbo psichico. Quindi egli non pone in tale categoria i casi nei quali vi sono *lunghi* intervalli con segni di attività psichica normale.

Quanto meno il verdetto del giudice sta in rapporto col parere dei periti, tanto più questi debbono, nell'interesse stesso

della cosa e partendo dalle odierne nozioni scientifiche, far rilevare quei fattori che determinerebbero una diminuzione di pena, quando si può dubitare che il colpevole goda la piena integrità delle sue facoltà intellettuali.

È questo appunto ciò che Krafft-Ebing ha molte volte domandato, e con ragione. Allorchè gl' intervalli liberi si distinguono per evidenti sintomi di affezione e di degenerazione, allora naturalmente bisognerà ritenere, e proprio tanto più quanto più pronunziati sono questi sintomi, che in tali casi manca affatto il libero arbitrio, che oggi viene ancora ammesso nelle scienze giuridiche.

Qui al pari che in tutti gli altri casi, si tratta di analizzare esattamente ed in tutti i sensi il caso individuale rispetto al delitto commesso, ed ordinariamente bisognerà farsi anche la seguente domanda: Vi ha nell'individuo in esame una diminuzione del libero arbitrio, e quindi è diminuita oppur no la responsabilità? Ma in tutti i casi non si dovrà mai trascurare di esporre al giudice il risultato dell'esame clinico ed antropologico, come un motivo per far mitigare la pena.

b) Relativamente alla *capacità di disporre* è a notare che questa quistione si concatena intimamente col dritto individuale ed il benessere del relativo infermo, e di tutti coloro che stanno con lui in rapporti materiali e familiari.

È chiaro che durante l'accesso si deve interdire all'infermo il dritto di poter disporre; al massimo bisogna allora por mente se l'accesso si dilegua subito, e prendere in considerazione se è opportuno di porre altri a conoscenza della malattia, e se gli si possa risparmiare l'interdizione, nel caso che questa non sia attuabile, con molto garbo e delicatezza.

Ma durante l'*intervallo lucido* si può ben accampare la domanda: È permesso di limitare anche allora la facoltà di disporre?

Nel dare una risposta a questa domanda, non si deve partire da quel principio generale, formulato in base all'osservazione, che « ordinariamente », o meglio « per lo più », durante l'intervallo lucido vi ha piena integrità delle facoltà psichiche. Per emettere un parere sicuro e convincente bisogna prendere a base soltanto l'esame del caso individuale: e quindi bisogna accertare lo stato di irritabilità o di debolezza intel-

lettuale, quali sono i sintomi di degenerazione morale o psichica che predominano di più durante il tempo in cui viene fatto l'esame, prendere in accurata considerazione i precedenti accessi ed i rispettivi intervalli lucidi, la durata di questi ultimi ed il carattere che l'infermo allora presentava.

Ci limitiamo soltanto a segnalare il caso 3, nel quale se fosse stata negata o protratta troppo a lungo l'interdizione della capacità a disporre, si sarebbero arrecati gravi danni all'infermo ed alla famiglia.

La forma di pazzia in esame può qualche volta—dal punto di vista forense—provocare un giudizio (che è molto difficile ad emettere) da parte del perito psichiatra, cioè quando si tratta di determinare se *qualcuno debba essere trasferito nel o allontanato dal manicomio*.

Va da sè, che ordinariamente qui si tratta soltanto di giudicare se l'infermo debba essere tenuto nel manicomio anche durante gl'intervalli lucidi; e si badi che nel prendere una decisione sul riguardo, non bisogna lasciarsi guidare dal concetto che la malattia persista anche durante gl'intervalli lucidi. Nel prendere una decisione è necessario aver presenti le condizioni individuali e lo stato dell'infermo, e tener conto del suo modo di comportarsi durante i pregressi intervalli lucidi.

Quando tali intervalli non sono caratterizzati da gravi fenomeni di degenerazione ed è noto che sono lunghi, si potrà permettere—molto più che quando si tratta di accessi non periodici—che l'infermo li passi fuori il manicomio.

E con ciò abbiamo espletato il quadro generale della pazzia periodica; passiamo ora all'esame delle forme speciali.

A) **Mania periodica.**

La differenza essenziale rispetto alla mania ordinaria consiste:

1) Nella ricomparsa più o meno periodica di accessi maniaci, che appaiono repentinamente ovvero sono preceduti da un periodo di malinconia più o meno lungo, e che da molti autori viene indicato col nome di stadio prodromico melanconico.

2) Il periodo fra i singoli intervalli lucidi per lo più—*specialmente nello stadio inoltrato della malattia*—non è uno stato di

completa sanità psichica, ma presenta un esaurimento psichico più o meno evidente, ovvero una decadenza intellettuale o una continua ipocondria eccitabile, o il delirio della grandezza più o meno pronunziato senza un *rilevante* disturbo intellettuale, e quindi parlando più esattamente vi ha un sentimento persistentemente esagerato del proprio *Io*. Tuttavia, specialmente in questa forma patologica, vi sono eccezioni durante il primo periodo della malattia.

3) Per lo più vi sono segni di predisposizione ereditaria, sintomi di degenerazione, che al principio per lo più sono ben poco pronunziati, ma più tardi aumentano gradatamente d'intensità; qualche volta sono di natura anatomica, ma più frequentemente di natura puramente nervosa, per es. tendenza alle nevralgie, intolleranza per l'alcool; ovvero vi ha predisposizione alle congestioni cerebrali. Spesso durante l'accesso vi ha qualche forte disturbo d'innervazione, per es. paresi del facciale, anisocoria, deviazione della lingua, nistagmo. Durante gl'intervali lucidi questi sintomi sono quasi impercettibili, mentre risaltano dietro ogni più leggero eccitamento.

4) Gli accessi sono in tutto o quasi simili, in quanto che ricompaiono gli stessi sintomi (Kirn): stati di congestione, cardiopalmo o stati spastici vasomotorii, disturbi d'innervazione, certe affezioni del vago, inoltre qualche volta aumento della escrezione d'urina, forte secrezione di sudore, ecc.

5) Per lo più consistono in una cosiddetta *esaltazione maniaca*; ma non sempre si perviene al massimo grado della sovreccitazione maniaca.

6) Spessissimo anzi prevalentemente vi ha l'impronta della mania ragionante; ma nei giudizi e nelle conclusioni dei discorsi si nota il disordine della vita affettiva.

7) Non di rado durante gli accessi si notano azioni impulsive al pari che nella pazzia impulsiva, ovvero tracce di pazzia morale. E qui sono da annoverare la piromania periodica, la cleptomania, la dipsomania, il vagabondaggio e l'erotomania periodica, ecc.

8) Ordinariamente durante l'accesso il peso del corpo diminuisce abbastanza rapidamente, anche restando immutata la quantità di alimenti introdotti; dopo che l'accesso è terminato, il peso del corpo aumenta rapidamente.

9) Lo stadio *di esaurimento* speciale della mania dura più brevemente che nella mania semplice; ma può presentare anche segni di forte ottundimento psichico, di stupore.

Per esser completi menzioneremo qui soltanto brevemente, che le *recidive* non debbono essere scambiate con accessi periodici della malattia. Quando questi accessi periodici di mania si ripetono la prima volta, tale diagnosi differenziale non è facile; questa si fonda specialmente sullo stato degl' infermi durante gl' intervalli lucidi nonchè sui sintomi o sulle tracce di degenerazione ereditaria, come pure sulla differenza o somiglianza dei sintomi che si presentano negli accessi maniaci, e finalmente sulla sindrome fenomenica più o meno caratteristica, della mania semplice o periodica. La diagnosi differenziale è importante anche per giudicare i cosiddetti intervalli lucidi (Marc, Legrand du Saulle, Flemming) che, come già sopra dicemmo, possono presentarsi, ma che però in questa forma dalla maggior parte degli osservatori vengono riguardati come stati di latenza della malattia.

Va da sè che quando gli accessi sono già occorsi, molte volte riesce più facile la diagnosi differenziale, la quale dal punto di vista medico-legale può essere importantissima, per giudicare il grado di imputabilità o di incapacità di disporre, ecc. durante gl' intervalli lucidi.

A causa del suo carattere ragionante da una parte, e degli atti impulsivi periodicamente ripetentisi dall'altra, ed in fine a causa della degenerazione morale che spesso si ripete nell'accesso, può accadere che quest'affezione richiegga un accuratissimo esame medico-legale, per stabilire se l'infermo sia colpevole oppur no.

In questo caso non soltanto bisogna tener conto dello stato psichico e somatico dell'infermo durante il malfatto (giacchè allora vi ha un notevole divario, rispetto agl'intervalli lucidi, per il cambiamento di carattere, per la comparsa dei sopra mentovati sintomi e per lo più chiaramente anche per tutto lo esteriore dell'infermo), ma bisogna anche prendere in considerazione l'anamnesi valutando accuratamente gli analoghi accessi che forse vi furono precedentemente, indagare colla massima accuratezza se vi sia qualche predisposizione ereditaria, e tutto ciò va messo poi in rapporto col fatto delittuoso, per stabilire sopra

una base sicura la diagnosi del disturbo psichico, e quindi giudicare se lo stato mentale dell'infermo al momento in cui commise il reato implica o meno l'irresponsabilità, ed illuminare la mente del giudice e dei giurati.

Le azioni delittuose commesse durante gl'intervalli lucidi debbono essere giudicate essenzialmente secondo il grado del disturbo psichico permanente. La pruova dell'esistenza di accessi periodici induce naturalmente, quando si cade in conflitto con l'autorità giuridica, ad indagare accuratamente quale è lo stato dell'infermo durante gl'intervalli lucidi, e bisogna soprattutto rivolgere la massima attenzione per accertare se realmente esistono le anomalie affettive che vengono supposte, e quale è il grado dell'indebolimento intellettuale, posto che esista.

Tuttochè l'intervallo lucido presenti condizioni apparentemente sane, ciò nonpertanto bisogna richiamare l'attenzione sull'importanza antropologica di queste forme periodiche, e specialmente sulla frequenza dei precedenti accessi ed intervalli lucidi, perchè quando gli accessi si ripetono frequentemente, allora per lo più accade che la degenerazione durante gl'intervalli lucidi si manifesta con maggiore evidenza.

Spesso in tali casi non si tratta della completa irresponsabilità, ma di mitigare il grado della responsabilità.

Come una sottospecie della mania periodica dobbiamo menzionare ancora la *dipsomania periodica* (Clarus).

In certi intervalli, che possono durare da settimane ad anni, l'individuo è colpito, dopo un periodo prodromico più o meno lungo, da un impulso irresistibile a usare bevande alcoliche, delle quali egli ne fa uso senza alcuna distinzione. L'accesso è accompagnato da sovreccitazione, irrequietezza che può pervenire fino all'eccitamento maniaco, malumore irritabile, di rado (o soltanto dopo lungo tempo) da sintomi della intossicazione alcolica acuta, col tempo anche da sintomi persistenti dell'alcoolismo cronico, cioè una smania di muoversi continuamente, iperemia cerebrale, insonnio.

L'accesso dopo che è durato molte ore o giorni od anche settimane passa in uno stato di stordimento, di profonda malinconia, qualche volta con leggiere illusioni ed allucinazioni che incutono ambascia, spesso in una profonda nausea della

vita, che è l'espressione dell'esaurimento e del disturbo di nutrizione. Questa depressione, che rassomiglia allo stupore, gradatamente cessa dopo alcuni giorni, e allora ricompare lo stato dell'intervallo lucido che varia secondo che la dipsomania esiste *ex se*, oppure è un sintomo di altre forme di degenerazione (specialmente della pazzia morale), e secondo la durata della malattia.

Nella dipsomania apparentemente autoctona (detta pure polidipsia ebbrosa), l'infermo durante gl'intervalli lucidi del primo periodo della malattia è apparentemente sano, ma facilmente eccitabile, neuropatico, spesso molto timido ed ha un umore più o meno malinconico.

Se la dipsomania è un sintomo, allora durante gl'intervalli lucidi si presentano i caratteristici sintomi della malattia fondamentale.

Se la dipsomania periodica dura a lungo, e specialmente se gl'intervalli lucidi sono di breve durata e l'accesso dura a lungo, muta pure (anche in malattie apparentemente autoctone) gradatamente il quadro degl'intervalli lucidi, il quale a grado a grado assume il carattere di una profonda depravazione morale dell'alcoolismo cronico inoltrato e degenerante, e dell'indebolimento di tutte le facoltà psichiche.

Ordinariamente lo stadio prodromico presenta insonnio più o meno lungo, inappetenza, cefalalgia, vertigine ed aumento dell'eccitabilità; qualche volta si notano grande loquacità, agitazione, leggiera angoscia precordiale ed allucinazioni sensitive.

La natura patologica della dipsomania risulta, oltre che da altri sintomi — ai quali spesso si associa un'evidente predisposizione ereditaria — anche dal fatto che se all'infermo vengono sottratte completamente le bevande alcooliche, invece dell'accesso dipsomaniaco se ne verifica uno di eccitazione furibonda, che qualche volta assume finanche un carattere maniaco.

Naturalmente non ogni bevone di abitudine può essere riguardato come dipsomane. Anche qui bisogna studiare accuratamente e valutare soprattutto lo stato dell'individuo ed i suoi rapporti antropologici. È difficilissimo emettere un giudizio, massime al principio della malattia. La dipsomania spesso è causa che i rispettivi infermi vengano sottoposti ad un esame

medico-legale, dovendo rispondere davanti alla giustizia sia per infrazione all'ordine pubblico, sia per violenze, sia per danni alla proprietà.

È agevole comprendere che durante il primo tempo della malattia, per lo più riesce difficilissimo determinare se l'infermo possa godere ancora la capacità di disporre.

Sul proposito rimandiamo a quello che abbiamo detto sopra.

CASO 4.º — *Furto. Mania periodica.*

F. contadino, di anni 44. Il padre ed una sorella erano psicopatici, una parente della madre si dice che sia stata pazza. Avea sofferto all'età di 26 anni il tifo addominale. Da quel tempo si sarebbe manifestata un'alterazione psichica. Verso i 30—35 anni sarebbe stato inclinato spesso ad eccessi alcoolici. In questo tempo perdette una causa relativa ad una eredità. Nel maggio del 1865 rubò i feramenti di una ruota e una coperta incerata da tavola. Nel 1867 si diede a girovagare senza scopo, sciupava inutilmente i risparmi, ed era irrequieto. Aumento di questa irrequietezza nell'inverno del 1867 fino al 1868; inoltre egli dava segni di delirio vago di persecuzione, di azioni perverse (appropriazione di roba altrui, abbattimento di alberi, traslocamento di pietre terminali disturbo della quiete pubblica ecc.). Nel marzo del 1868 fu chiuso nel manicomio, dove venne rimandato guarito al 4 luglio.

Al principio del 1873 riappare l'antica irrequietezza: sovreccitazione, avversione al lavoro; si dà al vagabondaggio, va pitoccano, disturba financo il pubblico. Nei primi giorni di marzo rubò due pezzi di tela dal luogo dove si imbiancava; alla fine di maggio rubò, mediante scassinazione, delle vettovaglie. Prigionia. Confessa il furto.

Al giudice istruttore F. appare alquanto debole di mente; il furto della tela egli lo scusa con il sotterfugio futile, che il proprietario gli era debitore di 16 talleri. Il padrone dove lavorava, trovò F., fin dal 18 aprile, ammalato di mente. Nella prigionia ebbe accessi maniaci, per cui venne trasferito nel manicomio. Fu rimandato come guarito al 30 settembre, ed allora egli impugnò la sua imputabilità all'epoca dei furti, affermò non ricordarsi affatto della sua malattia, e revocò la sua confessione del 3 giugno.

Parere medico-legale: F. all'epoca dei suoi furti, cioè fino da' principii di marzo, era già ammalato di mente.

Motivi: F. è predisposto ereditariamente; nel 1868 è stato senza dubbio ammalato di mente, nel 1865 e 1867 probabilissimamente.

Quando nell'agosto del 1873, fu ricevuto nel manicomio era irre-

quieto, affetto da insonnio, agitato, privo di discernimento, presentava grande rapidità nel corso delle idee, e disturbi nella riflessione. Evidentemente si tratta qui di attacchi di mania periodica. Questa è una particolare forma di malattia perchè tutti i singoli attacchi si rassomigliano fino ne' più minuti particolari.

I rapporti medici del 1867 e 1873, sebbene fatti da diversi osservatori, collimano quasi ad literam nella descrizione dei più minuti sintomi degli accessi a cui andava soggetto F. Questi sintomi si manifestano con avversione al lavoro, irrequietezza, insonnio, continuo gironzare, indebite appropriazioni e danni alla proprietà. Aumentando lo stato morboso si presenta corso rapido de' pensieri, stimolo a rubare, smania di distruggere e inclinazione a venire a vie di fatto. In fondo si ha, come avviene spesso in tali ammalati, l'idea di essere perseguitati e che altri rechi loro pregiudizio.

I sintomi iniziali di questa malattia che appare con impulsi morbosi, sono da' profani ordinariamente interpretati nel senso di perversità morale. Evidentemente fu questo il caso anche di F. Il suo furto, commesso nei principii di marzo, si deve riguardare già come sintomo della malattia mentale, che più tardi si sviluppò viemagiormente.

F. negl'intervalli fra i singoli accessi è lavoratore bravo e ordinato.

All'amnesia che egli dice aver sofferto, si può credere in base ad osservazioni cliniche, ed essa fornisce già un'altra prova del suo disturbo mentale patologico. Finchè questa condizione dura, come è prevedibile, F. soffrirà ancora diversi accessi, e perciò dovrebbero pensare in tempo a chiuderlo nuovamente in un manicomio.

F. fu assolto.

Ai 21 d'Aprile 1874 F. ritornò volontariamente nel manicomio, dopo che per 4 a 6 settimane prima erano apparsi i soliti disturbi, cioè cefalalgia, insonnio, avversione al lavoro e inclinazione a vagabondare; finora non è apparso un vero stato maniaco (Koster, Irrenfreund, 1874).

CASO 5.—Dipsomania con degenerazione in pazzia morale, essendovi predisposizione ereditaria.

N. N. di anni 16. Il padre si suicidò (per disturbo mentale?), la madre soffriva follia ragionante, di tempo in tempo depressione melancolica profonda. Un fratello si suicidò, un altro era eccentrico, fortemente nervoso; negli ascendenti vi erano stati molti casi di psicopatie, tanto dal lato paterno che materno. Ragazzo intelligente, però eccitabile, irrequieto, poco riflessivo, imparava facilmente, ma poco diligente. Si fece perciò soldato, e precocemente si dava di

tratto in tratto all'ubbriachezza, e dall'età di anni 27 si ubbriacava fortemente ogni giorno, specialmente all'epoca in cui fu nel Messico come volontario. Dal 1864 ha avuto spesso accessi di vero delirium tremens, negli intervalli liberi relativa quiete e moderatezza, diligenza nel lavoro di cancelleria, nel quale egli era utile.

Negli accessi spendeva tutto il suo danaro per bibite alcoliche e donne, si levava gli abiti e li pignorava, beveva smodatamente e dava a bere anche agli altri, regalava i vestiti ecc.

Passando la vita in tal modo egli ebbe sempre forti accessi di irascibilità e sovreccitazione, nei quali mostrava continuamente il carattere della follia ragionante: varie volte giungeva fino ad accessi maniaci, che lo esponevano ad attriti con i vicini e coll'autorità.

Nelle bettole, ne' caffè e coi vetturini contraeva spesso debiti, per cui fu arrestato e processato. Durante l'accesso ebbe spesso a provare il sentimento di essere stanco della vita e diceva che beveva continuamente affinchè fosse colpito da apoplezia poichè al suo stato non vi era più rimedio. Gli intervalli calmi non erano perfettamente periodici; nei primi tempi durarono più lungamente, più tardi solo alcune settimane. Gli accessi di sovreccitazione e di dipsomania duravano 2—4—5 giorni.

Più tardi si andò semprepiù pronunziando l'alcoolismo cronico e semprepiù perdeva il sentimento morale. Soltanto negli intervalli si notava passeggera espressione melanconica; invece si pronunziò meglio il carattere di una follia ragionante, come pure la tendenza alla menzogna; indi non più ricordava o falsava le azioni sregolate che aveva commesse.

Nei motivi che adduceva a sua discolpa mostrava sempre più indebolita la sua intelligenza, e l'ottundimento psichico andò progressivamente aumentando tanto nelle sfere del giudizio che in quelle dell'energia volitiva. A questi disturbi si associarono delirio della grandezza (egli aveva un'idea stragrande della sua importanza, della sua capacità e del valore delle sue osservazioni), diletto a denunziare e calunniare, e l'idea fissa che lo si voleva mandare in rovina. Incolpava gli altri—per es. il medico ed i suoi parenti—dello stato in cui si trovava, imputava loro il suo stato dipsomaniaco, ecc.

Scomparsi gli accessi di eccitamento e di ubbriachezza, questo ammalato fu diverse volte dichiarato sano relativamente alla sua capacità di disporre, e proprio anche al tempo in cui la sua decadenza intellettuale era chiaramente manifesta. L'argomento principale per dichiararlo sano lo si trovava nella sua capacità al lavoro con carattere temporaneamente calmo; a questa dichiarazione contribuì non poco la testimonianza di un capo d'ufficio, e la quale fu

decisiva per dichiararlo sano di mente. Abbandonato a sè stesso, ricadde bentosto nuovamente in accessi sessuali ed alcoolici, impegnava abiti e biancheria e ben presto fu preso da una spaventevole sovreccitazione, come in lui si verificava spessissimo. La pruova del suo imbecillismo era fornita dal fatto che egli faceva ripetutamente gravi denunzie, per le quali non seppe mai, allorchè fu interrogato, addurre pruove palpabili e dal fatto che egli una volta colmava tutti i suoi superiori di adulazioni le più sperticate e poi li accusava subdolamente di essere dimentichi dei loro più elementari doveri. Mentre perdurava la sua degenerazione cerebrale per causa alcoolica, quale degenerazione una volta si manifestò finanche con tutti i sintomi di una grave paralisi progressiva, cioè disturbo della favella, anisocoria, paresi unilaterale del facciale grave tremore degli arti, disturbi della deambulazione, pronunziata amnesia con accenno a delirio della grandezza (tutti questi sintomi gradatamente si risolvettero, meno la paresi del facciale e l'anisocoria), la perversità morale andò sempre più aumentando. È interessante e nello stesso tempo notevole, che ad onta del grave alcoolismo la sua memoria si era mantenuta bastantemente buona; ma una serie di avvenimenti passati, egli li ricordava e li riferiva con un certo tono da millantatore.

Non v'ha dubbio, che nel primo momento della malattia, ed anche dopo trascorsi alcuni anni, negli intervalli lucidi egli si mostrava come un uomo apparentemente sano; più tardi questi intervalli si fecero più brevi, gli accessi aumentarono di intensità ed anche fra un accesso e l'altro vi erano l'imbecillismo ed il carattere della pazzia morale. È chiaro che era pervenuto un momento in cui gli atti commessi negl' intervalli lucidi erano influenzati dalla malattia. Concedere in simili casi la capacità di disporre può avere per l'ammalato conseguenze funestissime.

(Propria osservazione).

b) **La melanconia periodica.**

Questa forma patologica è di gran lunga più rara della mania periodica. È probabile che essa si presenti soltanto nelle persone in cui vi ha una grave predisposizione ereditaria.

È caratterizzata dai seguenti sintomi:

1) Per lo più, ma non sempre, vi ha una sovreccitazione maniaca prima che scoppia la melanconia o nel corso di questa (Kirn); essa ricorda talvolta la follia circolare.

2) Spesso vi ha soltanto un profondo malumore; l'infermo ha poca fiducia in sè stesso, ha ben poco il sentimento del proprio *Io*; se sopravvengono idee deliranti, esse hanno a base tali fenomeni e lo stesso dicasi delle allucinazioni. *Ordinariamente non manca mai l'angoscia precordiale con consecutiva nausea della vita e tentativi di suicidio.*

3) Fra i sintomi patologici somatici vi son quelli dell'anemia o della cronica congestione cerebrale; non manca mai un insonnio completo o per lo meno una forte diminuzione del sonno. Spesso, ma non sempre nè persistentemente, vi sono inappetenza, disturbi gastrici, cefalalgia e vertigine.

L'attività cardiaca varia secondo che vi sono l'anemia o la cronica congestione delle meningi.

Gli autori affermano che per lo più il polso è frequente; ma io l'ho trovato mediocrementemente accelerato anche mentre l'accesso durava a lungo. Sovente le estremità sono raffreddate, e proprio non soltanto negli anemici ma anche negli infermi che durante l'accesso hanno una tendenza alle congestioni cerebrali. Nelle donne la mestruazione spesso è irregolare e qualche volta cessa. Lo stato di nutrizione per lo più è molto scadente.

4) Gli accessi per lo più durano lungo tempo, e qualche volta anche una serie di mesi, spesso gl'intervalli durano molti anni, ma col tempo divengono più brevi, mentre gli accessi divengono più intensi.

5) Per lo più, ma non sempre, l'intelligenza decade precocemente.

Sembra che quest'affezione si presenti più frequentemente nel sesso muliebre.

Dal punto di vista medico-legale, raramente essa cade in considerazione per azioni colpevoli da punire.

CASO 6. *Furto con scassinazione commesso nello stato di melanconia periodica.*

Il servo R. è accusato di aver commesso un furto con scassinazione.

L'accusato è tarchiato, di bassa statura di valida costituzione fisica. Ha larghe spalle, capelli biondi e scarsi sul cocuzzolo, non

ha barba. Sulla calva testa non si notano tracce di progressa lesione traumatica, cicatrici o impronte. La fronte è larga. Gli occhi sono azzurri; le pupille reagiscono in modo normale. I denti sono ben conservati. Ampio torace. Il murmure respiratorio e l'itto cardiaco sono normali. Polso 80. Sull'addome non si scorge nulla di anormale. Ha buon appetito; dorme bene; le funzioni intestinali si compiono regolarmente.

L'espressione della faccia arieggia un poco quella di un *reueur*, ha lo sguardo chinato a terra, la voce bassa e lenta. Alle domande risponde dopo piccole pause, perchè la sua memoria è debole, ed il grado della percezione intellettuale è scadente; ma confessa tutto il malfatto, il furto commesso, con la massima esattezza, proprio come è registrato nell'atto processuale. Fa notare che per lo passato non ha mai commesso nulla di simile, e che non sa spiegarsi come si sia indotto a perpetrare il furto. « *Dice che talvolta sente contrazioni e formicolio nel capo e prova una grande ambascia come se fosse perseguitato, e allora ha un impulso irresistibile a correre; la notte resta fuori di casa o in un granaio; gli sarebbe allora impossibile di coordinare le idee.* Dice pure che sarebbe rimasto di buon grado col suo padrone che lo ha ben trattato, di guisa che sarebbe volentieri disposto a ritornarvi. Dichiarò che al furto ed alla scassinazione sarebbe stato indotto dalla sete, che egli sperava di poter attutire in casa ove vi era l'acqua. *Riconosce tutto ciò che vi ha di detestabile e di criminoso nella sua azione*, e dice che non lo farebbe più. In complesso egli sembra apata, si pente ben poco di ciò che ha fatto; ma non cerca di nascondere quello che ha commesso, nè di scusare il malfatto col pretesto di qualche malattia, anzi dichiara che al momento in cui commise il furto si sentiva bene, però soggiunge: che « sentiva come se il suo cervello si fosse svaporato ».

Non ha un'idea chiara del suo stato. Alla domanda se nella sua famiglia vi fossero persone che si trovassero in condizioni psichiche identiche alle sue, risponde affermativamente, e addita *suo fratello e sua zia, che « avrebbero sofferto malinconia e perturbamenti di animo »*. Nel corso del colloquio parve aumentare la sua ambascia, in quanto che la sua fronte divenne madida di sudore. Inoltre il carceriere assicura che talvolta la faccia di R. appare arrossita e la fronte si cove di sudore.

Non si notarono concetti morbosi idee deliranti ed allucinazioni dei sensi; e sembra che in lui questi disturbi non esistano.

Dagli atti processuali risulta che l'R. *circa quattro anni or sono ebbe un colpo sul capo*. in seguito al quale perdette i sensi; e — secondo la deposizione dell'oste A.—R., l'accusato presentò un *disturbo*

mentale, e sarebbe stato infermo nella sua casa per 8—14 giorni; a partire da quel tempo ha avuto 7—8 volte accessi di irrequietezza e di eccitazione, analoghi a quello che ebbe quando commise il furto, e in quegli accessi usciva di casa correndo, e andava vagando all'impazzata di giorno e notte. Inoltre una volta fu trovato disteso in un campo con i piedi congelati e gli si dovette amputare un dito del piede, egli si sarebbe mostrato sempre taciturno e misantropo, e credeva di essere perseguitato. *Il periodo di questa irrequietezza e del gironzare all'impazzata sarebbe durato 1—3 mesi*, ed in ultimo ritornò di nuovo volentieri e calmo dal suo padrone.

Parere medico-legale: In questa descrizione sono contenuti tutti i sintomi della melancolia (*melancholia activa*) associata a sovreccitazione ed ambascia, che in questo caso si presenta periodicamente, toglie all'infermo il ben dell'intelletto, e lo costringe a sfogare la sensazione angosciosa errando a destra ed a manca. Se, come nel caso presente, vi si associa il delirio di persecuzione, l'infermo segue automaticamente l'impulso di fuggire, e può allora essere indotto a commettere azioni che possono avere gravi conseguenze per sè e per gli altri. Questa forma di disturbo psichico a causa della sua sindrome esterna va col nome di *melancholia errabunda*. *L'infermo non è responsabile di ciò che perpetra durante questo periodo di tempo; ma ritornando il pristino stato psichico ritorna ad essere responsabile di ciò che commette;* ed il grado di diminuzione del sovreccitamento morboso serve di guida per giudicare fino a qual punto esiste ancora in lui il libero arbitrio, e se bisogna ammettere che questo esista ma in grado debole.

Osservatori degni di fede, come Jacobi, Guislain, Bergmann hanno rinvenuto, in questa cosiddetta melanconia errabunda, un impulso speciale a raccogliere oggetti e rubarli. Gli infermi seguono quest'impulso *nel modo* che andremo a dire: carpiscono oggetti in parte privi di valore o anche di valore, li nascondono segretamente o li donano; cessata la sovreccitazione morbosa restituiscono gli oggetti al possessore, senza alcun'idea d'interesse e senza rendersi essi stessi ragione perchè agirono in siffatto modo. Se, giusta ciò che abbiamo detto sopra, è accertato che nei psicopatici può svilupparsi, come tendenza patologica, un impulso a rubare, non può affatto du-

bitarsi che quest'impulso morboso ha potuto esistere anche nell'imputato W R.; e realmente esso ha esistito e realmente egli ha patito un accesso di malinconia associato ad un tale impulso morboso, come risulta non solo dalla dichiarazione dell'infermo, ma anche dagli atti processuali. Senza alcuna causa estrinseca, egli si allontana dal servizio di quella casa ove era veduto volentieri, e va ramingando giorno e notte, incitato dal delirio della persecuzione, e non ritorna se non è scomparsa quest'agitazione. Fu ritrovato in una fredda notte d'inverno, steso sulla strada, con i piedi gelati; e più tardi quando fu fatto un esame semiotico *de capite ad calcem* si trovò che mancavano le prime falangi del primo e del secondo dito del piede. Egli soffrì la fame e la sete, e sopportò privazioni, che avrebbe ben potuto evitare ritornando alla casa del suo padrone. E se si riflette pure che il giudicabile prima di commettere il furto mostrò, come tutti affermano, una condotta illibata ed un tenore di vita castigato, e si confronta ciò col suo tenore di vita condotto dopo aver commesso i furti, si sarà costretti ad ammettere che l'R. nel momento in cui perpetrò il malfatto doveva trovarsi in uno *stato morboso*.

Per giudicare lo stato dell'infermo è importante tener conto del disturbo psichico, che presentavano suo fratello e sua zia. Ammessa una predisposizione alle psicopatie nella sua famiglia, riesce tanto più agevole spiegarsi il modo abnorme di comportarsi di R... Inoltre non è di poca entità il trauma sul capo che precedette lo sviluppo della psicopatia, perchè l'osservazione insegna che il trauma spesso ne è un momento causale.

Nel caso in esame vi ha una predisposizione ereditaria, ed è probabilissimo che il trauma sia stato l'incentivo allo scoppio del disturbo psichico.

È quistionabile ora, se quando l'R. commise i furti—nel perpetrare i quali egli mostrò una certa cautela—stava ancora nello stato psicopatico e sotto un impulso irresistibile; oppure se gli fosse ritornata la ragione quando senza alcun motivo lasciò la casa del suo padrone. Ora, questa seconda ipotesi non è probabile, perchè codesti accessi di malinconia associati a grave ambascia non sogliono decorrere tanto rapidamente; e si noti che per lo passato essi durarono in quest'individuo per

un tempo lungo e finanche lunghissimo. Quando l'R. commise il furto con scassinazione, egli già da qualche tempo andava ramingando, e stava ancora indubbiamente sotto l'influenza di un eccitamento patologico e di un impulso abnorme. Ed anche più tardi, quando commise gli altri furti, benchè lo stato morboso fosse già in parte cessato, ciò nonpertanto non era ancora nel pieno possesso del libero arbitrio.

Egli vendette a vilissimo prezzo gli oggetti involati. Vendette orecchini d'oro per 3 centesimi. Confessò subito tutti i furti perpetrati, non cercò in nessun modo di occultarli o di scusarsi adducendo di essere infermo, locchè non corrisponde certamente al modo di comportarsi di un ladro, che agisce per motivi abbietti, e cerca di negare il malfatto. L'R. dichiara persino che quando commise i furti stava bene di salute. Tuttavia è ancora incerto sul movente della sua condotta, ed alle domande: in qual modo ha perpetrato i furti, e se nel perpetrarli era in pieno possesso delle sue facoltà mentali, oppure se avvertiva un'ambascia, risponde: « che fisicamente stava bene, ma che le idee gli erano sfuggite ».

Questa spiegazione, che implica una contraddizione, caratterizza lo stato di tali infermi, che concentrati in sè stessi non possono meditare a lungo sopra un'idea, perchè questa viene subito sostituita da un'altra, e questo fatto si ripete incessantemente. Si può ammettere quasi con certezza, che anche nell'avvenire si ripresenteranno in quest'infermo analoghi disturbi psichici, durante i quali egli andrà ramingando e potrà commettere azioni analoghe a quelle per cui oggi è tenuto in prigione.

Risulta quindi che W R. servitore di G..., quando commise i furti stava probabilissimamente sotto l'influenza di un disturbo psichico che annulla il libero arbitrio; e questo deve essere ammesso soprattutto per il furto perpetrato con la scassinazione.

In seguito a questo parere l'accusato fu rimesso in libertà. Egli ritornò di nuovo al suo padrone, che lo accolse volentieri.

Circa due anni dopo ricomparve, come già era stato preveduto, lo stesso stato di sovreccitamento e di ambascia. L'infermo andò vagando all'impazzata per tre settimane, e fu rinvenuto squallido e privo di soccorsi, sicchè il commissario propose di farlo condurre in un manicomio.

Quando fu accolto nel manicomio, aveva la ciera stravolta, lo sguardo selvatico, parlava solo, temeva fortemente che le persone volessero fargli del male, e diceva che nelle ultime settimane era andato ramingando perchè aveva alle calcagna persone che lo perseguitavano. E spesso esternava quest'idea che tanto lo crucciava. Dopo una lunga cura nel manicomio questo stato di ambascia di tratto in tratto scompariva quasi completamente, ma poi ricompariva, senza però che l'infermo presentasse una tendenza ad evadere e ramingare. Accusava spesso la cefalalgia, sudava al capo ed alle mani, e non poteva tollerare di stare chino, perchè incurvandosi gli venivano congestioni al capo e vertigine.

Nello spazio di circa tre mesi si verificò gradatamente un miglioramento, in quanto che l'infermo incominciò a mostrare una calma persistente.

Contrariamente al consiglio dei medici l'infermo lasciò l'ospedale. Nè si seppe più nulla di particolareggiato sul suo conto; ma non lungo tempo dopo che fu rimandato dal manicomio fu letta una notificazione pubblica, nella quale si diceva che l'R. era di nuovo scomparso, e si ordinava di ricondurlo nel caso che lo si trovasse.

(Kelp, *Viertj. f. ger. Med. und öff. San.-Wes.* XVII).

c) **La follia circolare.**

La follia circolare (Falret), *folie à double forme* (Bailarger) *Zirkelwahnsinn* (L. Mayer) è caratterizzata come segue:

1) A *periodi ciclici* appaiono accessi *maniaci* e *melanconici*, che *si seguono*, e proprio il primo o il secondo al principio dell'accesso.

2) O non vi ha *alcun intervallo* fra i singoli accessi circolari, o al *massimo remissioni*, e allora queste per lo più sono di carattere depressivo, ovvero *fra i singoli accessi vi sono chiaramente intervalli più o meno lunghi*, cioè che durano da settimane fino ad anni, nei quali l'individuo affetto da tale forma psicopatica sembra che psichicamente sia del tutto sano, ovvero può esservi un leggiero malumore, oppure è alquanto esagerato il sentimento del proprio *Io*.

3) Può anche accadere che *fra i sintomi della mania e quelli della malinconia* vi sia un *intervallo*; tuttavia, ordinariamente quest'ultimo non dura a lungo.

4) Gli accessi possono durare settimane oppure anni; variano molto in rapporto alla durata, finanche in un solo e medesimo individuo. L'accesso può essere accelerato e modificato da cause esterne. Ordinariamente lo stadio melanconico dura più a lungo di quello maniaco.

5) Agli accessi di follia circolare precede qualche volta, per lungo tempo, la mania o la malinconia, in forma semplice o periodica.

6) Il primo accesso ordinariamente esordisce con un'*affezione melanconica* (L. Mayer); più tardi ciò non si ripete più.

7) Ordinariamente si può accertare la *predisposizione ereditaria*, e proprio non tanto (o solo scarsamente) sotto il punto di vista anatomico, quanto piuttosto con un numero più o meno grande di psicopatie negli ascendenti e non di rado nei collaterali.

8) *Per lo più*, ma non sempre, la malattia *incomincia* all'epoca della *pubertà* o nella *menopausa*.

9) I *sintomi dell'affezione maniaca* o sono costituiti da una *semplice esaltazione con delirio della grandezza* più o meno pronunziato, *aumentato spirito di intrapresa ecc.*, e col *carattere ragionante* che in casi più spiccati non manca mai; ovvero questo stadio di eccitamento perviene fino alla vera *mania*, *finanche alla fuga delle idee ed alle allucinazioni*. In parecchi casi lo stadio maniaco si presenta anche in forma di un esaltamento fantastico, nel quale vi ha esagerato sentimento del proprio *Io*, vi sono idee deliranti fisse, allucinazioni, mentre l'ideazione è relativamente intatta (Schüle).

10) Lo stadio melanconico presenta ordinariamente il carattere di una depressione più o meno profonda; è diminuita la fiducia in sè stesso; sovente l'infermo ha il penoso sentimento di non essere capace a fare nulla, e vi sono pure angoscia precordiale e noia della vita, ovvero idee deliranti; l'infermo si lamenta continuamente di avere debiti, è trambasciato dall'idea che siano imminenti gravi sventure, oppure vi ha il delirio di persecuzione.

11) *La degenerazione psichica si rivela piuttosto col ca-*

rattere ragionante con cui si sviluppa anzichè con un profondo ottundimento morale. Alcuni sintomi (soprattutto di natura sessuale), e spesso anche leggeri, predominano più tardi nel quadro nosologico.

12) In un *periodo inoltrato* della malattia si pronunzia, ma non sempre, a grado a grado un *indebolimento* dell'intelligenza. Sovente per un lungo elasso di tempo vi ha perfino un'intelligenza splendida. Di rado si produce una profonda imbecillità.

Questa forma patologica non di rado si presenta in esame ai medici-legali, tuttochè una serie di atti morbosi, essendo l'intelligenza spesso apparentemente poco alterata, venga ritenuta dai profani come patologica solo quando un tale stato duri già da lungo tempo, e soprattutto allorchè in seguito ad accessi periodici di grande sovraccitazione e profonda malinconia incomincia a delinearsi più nettamente il carattere anormale dell'individuo anche durante gl'intervalli lucidi.

CASO 7.º — *Follia circolare acquisita. Stadio di eccitamento in forma di follia ragionante. Denunzia di tentato omicidio, di persecuzione, di intercezione fatta a diverse persone. Esaltamento nelle idee politiche con molestia arrecata alle autorità.*

F., un parroco cattolico, di anni 61, uomo di temperamento vivace, di intelligenza svegliata, molto proclive a godersi la vita ma non già in un senso basso e materiale, fu durante la sua giovinezza, cappellano in un reggimento. Più tardi fu fatto parroco in un paese dove infieriva la febbre malarica, e dove egli fece spesso uso di bevande alcoliche quando si trovava a geniale simpòsio; ma non eccedette mai fino al punto da ubbriacarsi. Impigliato attivamente nelle lotte politiche della sua patria, prese vivamente le difese del cosiddetto partito nazionale; per cui fu anche osteggiato e combattuto con diversi mezzi da quelli che allora erano al potere, e soprattutto dal 1869 le inimicizie ed i sordi rancori degenerarono in veri attriti col capo del governo del suo paese. Nel 1871 cadde in preda ad una profonda malinconia; egli che prima di quell'epoca era il patrocinatoro dei suoi contadini, l'allegro *bon vivant*, un uomo che amava tanto la vita, si concentrò in sè stesso, viveva solitario, trattava poco finanche le persone della sua casa; la sua voce divenne più leggiera, parlava lentamente, e tutta la sua persona presentava l'impronta dell'abbattimento e dell'ambascia. Insonnio, stanchezza della vita, forte diminuzione dell'appetito. Qualche volta vi era finanche una respirazione leggermente asmatica. (Già da più di 10 anni vi era un in-

debolimento dell'udito). Questo stato durò un tre mesi, indi apparvero ben presto sovreccitazione, allegrezza; era giocondo, gli piaceva di sciogliere lo scilinguagnolo, e si ingolfò attivamente nelle agitazioni politiche. Già fin d'allora incominciò a tener parola di persecuzioni sofferte da parte del governatore, e tanto nei discorsi con singole persone, quanto in quelli che teneva nelle società lo incolpava di procedimenti disonesti ed illegali. Tuttavia non presentò uno scompiglio di mente, nè si notava in lui un carattere pronunziatamente illogico. I suoi congiunti non ritennero come patologico il suo stato mentale; si opinò che egli fosse un esaltato, si ammirava il suo ardire e la sua vivacità, l'intelligenza apparentemente svegliata e fresca, lo spirito acuto che mostrava nelle sue deduzioni, ecc.

Mentre il periodo di melanconia era durato da 8 — 10 settimane, lo stato di eccitazione si protrasse per molti mesi, e poi passò abbastanza rapidamente in un periodo di calma, durante il quale si notava però l'ordinaria tendenza alla esaltazione. Quest'alternarsi nel carattere degli accessi si ripetette anche nel 1872 con intensità più o meno rilevante; si recò dai suoi superiori ecclesiastici, per lamentarsi su diverse presunte ingiustizie, e qualche volta sapeva dare un certo fondo alle sue accuse, e scrisse memoriali, articoli sui giornali, ecc., di guisa che venne in conflitto con i suoi superiori, e si attirò un processo per offesa all'onore. Nello stadio di eccitamento si andò anche pronunziando un certo carattere sentimentale, al quale era commisto una tal quale tendenza alla sensualità; era proclive alla socievolezza ed usava con piacere le bevande alcoliche. Nell'està del 1873 cadde in preda alla malinconia, al 19 novembre si presentò la sovreccitazione, alla quale ben presto si associarono idee di persecuzione ed allucinazioni acustiche. In fine nel 1874 si recò a Vienna, onde domandare quivi protezione per la sua persona, e darsi da fare per assicurare il trionfo del partito politico a cui apparteneva. Mosse una serie di accuse contro il capo del governo, domandò di essere ammesso ad udienza dall'imperatore, ed andò poi nella sala di osservazione della policlinica generale di Vienna. Ivi balenò alla sua mente l'idea che i medici fossero collegati cogli ungheresi che egli, da quell'arrabbiato croato che era, riguardava come i nemici della sua nazione e della sua persona; affermava che essi lo tenevano imprigionato con altre persone, per impedire che venisse scoperto il carattere della politica ungherese, e diceva pure che forse ivi era stato anche avvelenato qualcuno.

Dichiarava, che ivi avevano minacciato di fucilarlo. Diceva che gl'israeliti erano in piena connivenza con i governanti e che avevano deliberato la sua distruzione. Nel febbraio del 1874 fu tra-

sportato nel manicomio, ove presentò una grande ambascia, sensazione di oppressione nella regione cardiaca, insonnio; inoltre era affetto da accessi asmatici, che si presentavano ogni due giorni a mo' di terzana e si mitigavano coll'uso della chinina e della morfina. Durante i periodi liberi da accesso, vi era parziale coscienza dei propri atti. Egli afferma che per lo passato è stato sonnambulo, e che ha potuto allora leggere nel cuore dei suoi amici e nemici, ed imparare a conoscere le trame ordite contro di lui. Nel mese di marzo la sua coscienza era abbastanza lucida, prescindendo dal delirio di persecuzione, e quando lo si interpellava sulla persecuzione che tanto lo affliggeva, dava risposte evasive, ma in complesso la sua mente era rasserenata; però si sovraccitava quando gli si parlava dei presunti nemici. Nel mese di giugno i suoi congiunti lo ritirano in famiglia per assumerne essi la cura. Stando in casa, la melanconia ritornò al grado di prima, aveva coscienza del suo stato patologico, e la sensazione di ambascia era tanto grave che fece tentativi per suicidarsi, tentativi che andarono falliti, e dei quali i suoi parenti non appurarono nulla.

Parecchie volte consultò per lettere i medici sul suo stato morboso, che nel febbraio del 1875 passò in una vera sovraccitazione, durante la quale gli accessi asmatici perdurarono. Andò ripetutamente a Vienna, sia per consultare i medici sull'asma che lo affliggeva, sia per esporre i suoi piani politici e le sue accuse al capo della polizia, al gabinetto imperiale, ecc., sia per implorare un posto superiore a quello che aveva. Per queste spese che sostenne, si trovò in gravi angustie finanziarie. In uno di questi viaggi a Vienna, egli per mio consiglio ritornò nel manicomio, indi mi disse che ivi i partigiani dell'antico capo del governo gli avevano fatto subire moltissime molestie ed ingiurie, avevano voluto sbarazzarsi di lui, lo avevano minacciato di ucciderlo sull'altare, e che egli aveva diretto alla giustizia un'accusa contro i medici della sala di osservazione della policlinica generale. Dice che il suo arcivescovo lo perseguita, ecc. Scrive moltissimo. Mentre l'espressione della faccia dinota l'ambascia, per tutt'altro è calmo, il linguaggio è ben connesso, spesso è arguto; ma quando narra ciò che ha veduto e parla delle condizioni politiche si eccita facilmente, e allora gli vengono i rossori sul viso, il polso si accelera, e risalta di più la parestesi del facciale a destra. Ripetutamente si presentano ad intervalli accessi asmatici con ambascia, di tratto in tratto vi sono insonnio ed allucinazioni uditive, e mostra pure segni di ottundimento del sentimento morale, in quanto che fa discorsi lascivi, e nel bagno non vuole porsi le mutande. Il sovraccitamento, la loquacità, l'umore allegro ed il delirio della grandezza vengono sostituiti, a tipo

terzanario, da una grande ambascia, taciturnità ed accessi asmatici, il quale stato dura sempre da 10 a 16 ore, ed è accompagnato spesso da visioni spaventevoli.—In ultimo gli accessi si dissiparono. L'infermo fu dichiarato giudiziariamente psicopatico, ma subito dopo divenne più calmo, la sua mente si rasserenò un poco, l'esaltazione però non sparve. Nel mese di novembre egli dichiarò che le idee di persecuzione relative alla fucilazione, al modo di comportarsi a suo riguardo dei medici dell'ospedale, ed agl'intrighi politici erano spuntate in massima parte nel suo cervello ammalato. La paresi del facciale, che nel corso dell'està era stata più pronunziata, nonchè l'anisocoria (dilatazione più accentuata della pupilla destra) si dissiparono quasi completamente. Egli era calmo, modesto, per cui, nello scopo di non compromettere la sua esistenza, fu rimandato come guarito dal manicomio. Ma questo periodo di calma non durò che otto mesi, indi apparvero — alternandosi con brevi intervalli relativamente normali — melanconia ed eccitamento, per quasi un anno; ed in questo elasso di tempo, una ai suddetti sintomi, si andò sempre più sviluppando la smania di scialacquare, mancava affatto di riguardo verso gli altri, era lascivo, alzava volentieri il gomito; aumentarono gli attriti con le autorità e con alcune persone, di guisa che fu pensionato, sottoposto ad esame e rimandato di nuovo nel manicomio, mentre a grado a grado si sviluppava chiaramente un progressivo offuscamento dell'intelligenza.

I periodi malinconici erano più lievi di quelli di eccitazione; ripetutamente tentò di suicidarsi. Durante un tale stadio melanconico andò in un convento di certosini, ma dopo otto settimane si presentò di nuovo l'eccitamento; egli lasciò il convento e voleva diventare vescovo. Gli intervalli lucidi divennero più brevi. Ma poichè le sue facoltà intellettuali presentavano una coerenza e spesso esprimeva le sue idee con spirito e slancio, e queste idee avevano sempre un'impronta altamente patriottica, i suoi scritti furono spesso ritenuti come quelli di una persona sana; coloro che l'ascoltavano credevano alle persecuzioni che egli narrava, ed a molte persone, che non lo conoscevano da vicino, apparve realmente come un perseguitato. Solo quando gli accessi si accumularono in gran numero, e mostrò chiaramente che aveva perduto del tutto il sentimento del rispetto alla morale ed al dovere (il che molti lo riguardavano come una semplice leggerezza di mente o come smania di scialacquare), si andò sempre più facendo chiara l'idea che quest'uomo non era sano di mente. Gli stessi medici qualche volta non sapevano a qual partito appigliarsi a suo riguardo, ed in un esame medico-legale sarebbe stato ritenuto bentosto come responsabile.

Negli anni consecutivi io lo vidi ad intervalli, perchè fino al

1880 egli veniva spesso a Vienna. Durante lo stadio di eccitamento, la paresi del facciale e l'anisocoria erano sempre fortemente pronunziate. Non vi ha dubbio che in quest'uomo l'ottundimento dell'intelligenza aumenterà gradatamente.

Dal punto di vista giuridico questo caso mostra fatti degni di nota in riguardo alla responsabilità ed alla capacità di disporre; ma dopo tutto ciò che abbiamo detto, non è necessario prenderli in minuta disamina.

Abbiamo qui un caso di follia circolare, nel quale non vi erano nè predisposizione ereditaria, e neppure qualche progressiva, grave cerebropatia. Come momenti causali sono qui da riguardare certamente l'influenza malarica e l'esaltazione politica, nonchè le croniche congestioni cerebrali prodotte più tardi dall'abuso dell'alcool.

(Osservazione personale).

CASO 8.º — *Furti. Follia circolare.*

La M. è accusata di avere commesso molti piccoli furti. Soprattutto al lattaio B. aveva rubata una gabbia appesa alla volta del cellaio, ed al mercante B. un paio di mutande per bambini dal magazzino.

Interrogata dalla polizia, essa confessa di aver sottratto quella roba; ma dichiara che aveva presso di sè il danaro per comprare quegli oggetti, e contesta che si tratti di furto. Lo stesso afferma davanti al giudice istruttore.

Il giudice istruttore registra che la M. a tutte le domande rivoltele ha risposto prontamente ed adeguatamente, e che ha notato trattarsi di una persona « straordinariamente ingenua e loquace »; inoltre egli dice pure, che ne riportò l'impressione come se, per lo meno mentre perpetrava il furto, essa si trovasse in uno stato che escludesse la responsabilità.

Nei registri della polizia si trova segnato che la M. due anni prima era stata in un manicomio, e che dai coinquilini del palazzo ove abitava era tenuta come irresponsabile dei suoi atti.

Dai registri del manicomio della Charité risulta che la M. era affetta da *malinconia*; essa era stata ricoverata dal 6 Marzo al 13 Aprile 1864 nella Charité, e fu rimandata guarita. Al 7 Febbraio 1865 fu condotta di nuovo nel manicomio provinciale, perchè era divenuta maniaca, parlava continuamente, faceva sempre fracasso, cantava canzoni ributtanti, teneva discorsi osceni, ed inveiva violentemente contro le persone che le stavano vicine.

Al 14 marzo del 1865 fu condotta di nuovo nel manicomio della Charité per fare un ulteriore tentativo di guarirla, e fu tenuta ivi fino al 12 aprile di quell'anno.

Nei registri di quell'Ospedale è detto, che la M. (dopo che presumibilmente gli accessi maniaci si erano calmati) si mostrava vivacissima e loquace. Al medico raccontò subito, senza essere interrogata (e dopo avere introdotto il discorso dandogli svariati titoli di onore) che essa aveva 38 anni, aveva avuto 9 bambini, suo marito l'aveva bastonata, e la trapazzava troppo col coito. Già dopo essere stata poche ore nel manicomio, si intrudeva in tutti i discorsi, desiderava sempre di avere maggior copia di cibo e divorava addirittura il pasto che le veniva dato. Continuando a tenerla sott'osservazione si notò, che essa non cessava di essere loquace, tuttochè ripetutamente fosse stata richiamata al silenzio. Nei racconti che faceva intrecchiava insieme e riferiva con rapidità spaventevole le cose più svariate, e che non avevano il menomo nesso fra di loro, di guisa che dopo averla ascoltata per un certo tempo riesce difficile raccapezzarsi su tutto ciò che essa ha detto. Non le è possibile di distinguere ciò che importa dire da ciò che è inutile.

Fu rimandata nello stesso stato.

Con questa descrizione dell'accusata, che troviamo nei registri del manicomio collima esattamente ciò che è stato osservato dal giudice istruttore.

La M. è piccola, pallida; ha un aspetto apparentemente sano, ed all'esame obbiettivo non si nota altro che un vizio cardiaco (soffio sistolico sul ventricolo sinistro). È vivacissima nel discorso, ma gesticola poco; il suo contegno è modesto.

Non è possibile poter tenere con essa un discorso coerente.

Non appena il medico entra nella cella, essa senza attendere che le venga rivolta la domanda, incomincia il seguente sproloquio:

Buon giorno mio caro ed onorevolissimo signore! mi rallegro di vederla florido. Ella certamente sarà il Dottore? oh mi rallegro. Io sono maritata da 17 anni, ho avuto nove figli, mio marito era incisore in legno, mio padrino ha lavorato invano un anno per avere un posto fisso; il mio vero padre era un borghese, si è dato un falso nome, se l'è svignata in Russia, a Pietroburgo; la mia povera madre era incinta ed ha sofferto la fame, e dopo sei anni egli le ha scritto. Lei è un bel giovine; ammogliato forse? Credo di no. Ed in tal caso potreste sposare la mia sorellastra; quella sì che è un bel pezzo di ragazza, e si lava con sapone di bile. Essa ha un magnifico anello che le è stato dato dal mercante... (e qui una valanga di parole su tutto ciò che le è stato donato; e mentre diceva ciò, vi intercalava incidentalmente altri fatti, di guisa che era assolutamente impossibile se-

guirne le idee). Per lo passato io fui attrice e cantante, e mi si davano quindici *silbergroschen*, io aveva una voce meravigliosa; ed anche oggi, quando per es. ho mangiato un uovo crudo, posseggo una bella voce. — E canta una canzone, che qui traduciamo in prosa:

Il matrimonio somiglia a una carrozza che c'invita a portarci ben lungi. Noi vi ascendiamo bentosto baldi e arditi quando siamo scapoli e durante la luna di miele si va svolazzando da un sito all'altro. Se però una ruota si rompe, allora si che incomincia a cadere qualche assicella per la contesa. Ma se si è proceduto lentamente avendo una credenza infantile ed un sentimento pio, allora si siede allegramente nella carrozza che conduce a festeggiare le nozze di argento ecc.

Poco dopo recita un ode sulle lagrime, e tuttochè io le avessi detto ripetutamente che mi bastava ciò che essa aveva raccontato, essa incomincia a parlare di sua suocera, e fa un pasticcio di parole, che è impossibile poter raccapezzare due concetti.

Il medico domanda:

Come vi chiamate ?	Matilde M. (e qui continua a parlare)
Quanti anni avete ?	Lunedì avrò 40 anni (e continua a parlare)
In quale anno stiamo ?	Nel 1867 (e continua a chiacchierare)
Quanto fa 67 meno 40 ?	27
Quanto fa 3×50 ?	250.

E continua poi su questo tono:

Ah che bella calligrafia ha il Signore! E quanti sacchi di paglia mi ha condotti (essa qui allude al mercante). E dopo la benedizione nuziale che abito splendido aveva io! Vuole Ella avere gli orecchini di granato? Io non posso portarli, e ve li voglio regalare. (Essa ha promesso di regalare questi orecchini anche alla ispettrice ed altre persone, come questa mi ha riferito).

Fa d'uopo notare che nella cicalata riferita sopra, è stato detto soltanto ciò che fu possibile raccogliere e concatenare alla meglio insieme. Ma più di una volta, essa affastellava in un attimo tante parole, che non era possibile di scriverle ed azzeccarle insieme.

Quando le si teneva parola dei fatti per cui era stata imputata, essa confessa tutto schiettamente, ma ora dice che voleva regalare la gabbia a suo marito ed ora a sua sorella per il giorno onomastico, e che aveva voluto vedere se le mutande si adattassero per suo figlio, che teneva il danaro in tasca per pagare, e scaglia un mondo di contumelie contro il possessore della gabbia, perchè le lanciò una tazza che teneva in mano.

La carceriera dice che questa donna parla da mattina a sera: e portava via il pasto alle altre carcerate, per cui si stava per venire alle mani, ed a tale scopo essa aveva dovuto isolarla; indi aveva dovuto smettere l'idea di tenerla isolata, perchè diveniva troppo irrequieta. — Sovente essa defecava ed urinava involontariamente. Non vi erano sintomi di paralisi.

I risultati cui condusse questa volta l'esame dell'inferma sono identici a quelli che si ebbero due anni prima nel manicomio, cioè in un'epoca nella quale l'inferma non stava ancora sotto nessuna imputazione; e già per tal fatto si può (pur prescindendo dall'impressione generale che si riceve) escludere il sospetto che trattisi di simulazione. Si può ammettere che essa sia affetta da cronica malattia mentale, e che il suo stato presente sia il periodo terminale di una precedente forma di psicopatìa, che si svolse in un ciclo di accessi di depressione psichica (melanconia), di esaltazione psichica (mania) ed un periodo di relativa lucidità *) (follia circolare), ed oggi è passato in uno stato di debolezza psichica, la quale a causa della ereditarietà, che ordinariamente sta a base di questa malattia, non presenta la speranza di guarigione. Si deve piuttosto ammettere che questa donna già da due anni si trovi in tale stato, e quindi anche all'epoca in cui commise l'azione incriminata.

Dai registri del sopra cennato manicomio, che più tardi mi fu permesso di osservare, rilevai che questa donna **) più tardi, del 7 settembre 1867 fino al 15 luglio del 1868, è stata un'altra volta nel manicomio, donde fu rimandata non guarita. Il suo stato si alternava fra l'eccitamento maniaco e la depressione psichica. Non furono più osservati intervalli lucidi. È caratteristico il fatto, che intrattenendosi a parlare con essa sopra svariati furti, essa con un sorriso di ebete rispondeva: « Si io ho preso perchè non aveva l'intelligenza caro signor Dottore » (L i m a n, Zweifelhafte Geisteszustände. Caso 34).

Si vegga pure il caso 3 a pag. 505, il quale dimostra soprattutto che quando si tratta di emettere un giudizio sulla capacità di disporre negl'intervalli lucidi, non bisogna attenersi in tutto e per tutto ai concetti teoretici circa la persistente morbosità dello stato ma far d'uopo a preferenza tener di guida l'esame accuratissimo del dato caso.

d. Delirio periodico.

Qui dobbiamo ancora menzionare brevemente, in base a ciò che dicono Kirn e Krafft-Ebing, una forma di pazzia pe-

*) Nell'aprile del 1874 fu rimandata dalla *Charité* come guarita (v. sopra).

**) L i m a n l'aveva osservata nel luglio del 1867.

riodica, la quale si presenta tanto autoctona, quanto provocata da stimoli periferici che eccitano il cervello, e massime da stimoli provenienti dal sistema nervoso dei genitali (mestruazione, affezioni uterine).

Gli accessi sono brevi. La coscienza è annullata durante il delirio; si presentano in forma coatta disturbi motori nella favella, nella mimica, nel movimento e nell'atteggiamento, e questi disturbi per lo più si ripetono nei diversi accessi.

Nel delirio per lo più le idee sono molto scompigliate; ordinariamente vi ha il delirio della grandezza o della persecuzione, oppure esso mostra un carattere ipocondriaco.

Krafft-Ebing in una parte degl'infermi che presentano questa forma notò stati epilettoidi. Essi potrebbero anche rientrare nel campo dell'epilessia.

Poichè spesso il delirio passa rapidamente nello stadio della lucidità di mente, ne risulta che può riuscire difficilissimo al medico-legale emettere un giudizio sullo stato di mente di uno di questi individui, che abbia commesso poco prima un'azione colpevole.

2. La pazzia morale.

Letterat. GROHMANN, Nasse's Zeitschf. 1819.—PRICHARD, on the different forms of insanity 1842.—MOREL, traité des dégénérescences. 1857.—MOEEL, Des malad. mentales. 1860.—MOREL, Traité de la médic.-légal. des aliénés. 1866.—MOREL, De l'hérédité morbide progressive 1867.—SOLBRIG, Verbrechen und Wahnsinn. 1867.—DÉSPINE, étude sur les facultés intellectuelles et morales. 1868.—KRAFFT-EBING, Die Lehre v. moralischen Wahnsinn. Friedr. Bl. 1871.—KRAFFT-EBING, Lehrb. der Psychiatrie. 1879.—KRAFFT-EBING, Lehrb. der gerichtl. Psycho-Pathologie.—KRAFFT-EBING, Verbrechen u. Wahnsinn. Allg. deutsch. Strafrechts-Z. 1872.—LOMBROSO, l'uomo delinquente.—LEVI, rivista sperim. 1876.—TAMASSIA, Pazzia morale o neorismo. Riv. sperim. 1877.—STOLTZ, Zeitschr. f. Psychiatr. Bd. 33.—MAUDSLEY Ueber Zurechnungsf. der Geisteskranken.—GAUSTER, M., Wien. med. Klinik. 1877.—WAHLBERG, Der Fall Hackler. 1877.—BANNISTER, Chicago Journal. 1877.—BONFIGLI, Sulla così detta pazzia morale. Archiv. ital. per le malatt. nervos. 1876.—Ancora sulla quest. della pazzia morale. Rivista sperim. 1878.—Brevi consideraz. sull'argomento della così detta pazzia mor. Riv. speriment. 1879.—PALMERINI, sulla questione della così detta pazzia morale. Riv. sper. 1878.—PALMERINI, riv. sper. 1879.—VERGA, Archiv. delle malattie nerv. e ment. 1874.—LIVI, rivist. sperim. 1877.—SCHÜLE, Handb. d. Geisteskrankh. 1878.—REIMER, Deutsche med. Wochenschr. IV.

La *pazzia morale* (moral insanity, folie morale, idiozia morale, moralische Idiotie) è ritenuta da una serie di eminenti psichiatri come una forma di pazzia autoctona.

Essa presenta, nel modo più sviluppato che mai, le note della degenerazione psichica.

Si distingue per i seguenti caratteri:

I rispettivi infermi mostrano fin dall'infanzia una grande perversità morale, sono caparbi, maligni, irascibili, bugiardi, pigri, e spesso malgrado un'accurata educazione. Sovente si danno precocemente ad eccessi sessuali, e non di rado mostrano un animo molto rozzo, tendenza alle soverchierie, piacere nel molestare animali ed uomini, e non poche volte una enorme leggerezza di carattere. Tutti hanno un egoismo spietato e spesso ributtante. Nella prima infanzia sono colpiti frequentemente da convulsioni o da disturbi affini negli accessi di sdegno. Nella scuola mostrano pochissima attitudine ad imparare ed hanno scarsa ritentiva, ovvero imparano con facilità ma sregolatamente. Il più delle volte costituiscono un enorme tormento per i genitori, per i maestri, per i compagni, e per quelli che l'avvicinano, e finanche colla forza difficilmente si riesce a renderli disciplinati. Sovente provano un vero piacere nel fare del male, e talune volte mostrano la compiacenza che provano del malfatto con una vivacità e una mimica quasi scimmiesca. — In alcuni casi mostrano arguzia, grande furberia ed abilità per parecchie cose, di guisa che finanche i loro parenti li ritengono per lungo tempo soltanto come malevoli e cattivi. — In altri il primo periodo della giovinezza decorre bene e senza presentare una rilevante anomalia nelle manifestazioni psichiche; in un periodo più avanzato della giovinezza, e specialmente dello sviluppo, il loro carattere muta repentinamente oppure a gradi a gradi; divengono riottosi, pigri, o per lo meno mostrano una diligenza sregolata, sono dissoluti e presentano un pervertimento morale. Hanno un'abilità non insignificante per diverse specie di mestieri, soprattutto per quelli che non richiedono un grande lavoro psichico, e quindi vengono ritenuti come sani di mente; ma osservandoli più accuratamente si nota che sono bugiardi, intriganti, denunziano volentieri gli altri, di tratto in tratto si abbandonano ad eccessi sessuali o alcoolici, hanno un egoismo feroce, e nel giudicare i loro atti eccessivi o immorali non incolpano mai sè stessi ma sempre gli altri, e per lo più motivano quest'accusa in modo abbastanza leggiero, in

quanto che per es. dicono che altri li ha sovreccitati, oppure contraddetti, e accusati indebitamente o perseguitati. Questi individui non hanno nessuna forza di resistenza verso gl'impulsi ai diversi godimenti, ed anche quando sia loro noto che tali godimenti riescano nocivi vi si abbandonano; e dopo un eccesso, dopo un atto colpevole o vietato dichiarano di nuovo che la colpa va addebitata ad altri, che è l'ultima volta in cui essi hanno commesso un'azione biasimevole; ma per solito alla prima occasione fanno lo stesso. Tutti hanno una memoria molto labile per le loro azioni cattive o per quelle che furono vietate, mentre per tutt'altro spesso è buona. La memoria è deficiente nel senso che le loro azioni perverse vengono ricordate incompletamente oppure sovente in modo strano, in quanto che il relativo individuo crede di aver fatto qualche cosa di eroico, e non solo le narra con una certa enfasi, ma per lo più è convinto di aver agito eroicamente (1).

In tutti questi soggetti si nota, almeno per un certo tempo, che l'intelligenza è *apparentemente* intatta, nel senso che il processo ideogeno si svolge normalmente; *in apparenza* il loro modo di pensare sembra logico, e spesso non agiscono a cacciao ma come se avessero un piano prestabilito.

Prendendo in considerazione lo schema generale che ora abbiamo dato della vita psichica di questi individui, si nota che questa si avvicina molto a quella delle persone delittuose e malvage, che per cattiva educazione, pessimi amici, rapporti immorali, dissolutezza, pigrizia e traviamiento piombarono nel vizio e nel delitto.

Dove sta la differenza? In base a quali dati noi dovendo giudicare, secondo i principii fondamentali giuridici relativi al libero arbitrio, sosteniamo che le azioni di quelli affetti da pazzia morale non sono perpetrate liberamente, ma vanno riguardate come prodotti di uno stato patologico?

È agevole scorgere che in questo campo si corre il rischio, rispetto ai principii giuridici esistenti, di scambiare un'azione delittuosa, commessa sotto l'impulso di uno stato patologico, con quella perpetrata con piena lucidità mentale, e viceversa.

Se prendiamo in considerazione i segni della morbosità di

(1) Krafft Ebing ha qualificato questo disturbo come una *deficiente fedeltà di riproduzione* delle idee.

questi stati, come sono stati stabiliti finora da una serie di osservazioni, troviamo indicato quanto segue:

1) Anzitutto debbono *essere constatabili i segni di degenerazione organica e psichica*: spesso o la predisposizione ereditaria, i segni anatomici della degenerazione, il predominio della vita affettiva su quella della ideazione e del giudizio con sentimento esagerato del proprio *Io*, sentimento di egoismo feroce e quindi insensibilità verso gli altri; oppure è menomato il sentimento della morale, del decoro, del buon costume e del giusto (1), l'individuo agisce a scatti, che sovente sono periodicamente ricorrenti, vi ha tendenza più o meno pronunciata a date passioni e spesso per cause insignificanti: in breve vi debbono essere i segni di una costituzione neuropatica.

2) Quando *non si può rinvenire una predisposizione ereditaria, bisogna dimostrare che i summentovati sintomi di degenerazione apparvero dopo una precedente e grave cerebropatia, oppure dopo una grave nevrosi* (soprattutto l'isterismo o l'epilessia) o il cronico alcoolismo.

3) Le *manifestazioni della perversità morale possono presentarsi anche nel periodo iniziale o nel corso di altre psicosi*, soprattutto nella idiozia consecutiva ad una grave malattia cerebrale, ad un trauma, nella paralisi progressiva, nella imbecillità senile, nelle psicosi che appaiono all'epoca della pubertà. Il loro carattere morboso viene chiarito dalla diagnosi dell'affezione psichica fondamentale, poichè si ha da fare soltanto con un sintomo di questa, relativamente all'affezione cerebrale che le sta a base.

Da ciò risulta che, come fu dimostrato nella « Parte Generale », in tutti gli altri casi cade in considerazione specialmente il punto di vista antropologico.

Bisogna investigare e studiare non solo tutto lo sviluppo fisico e psichico dell'individuo sul quale devesi emettere un parere, ma anche i suoi rapporti fisiologici e patologici con gli ascendenti, e tutto ciò porlo in nesso con le azioni da lui commesse.

La difficoltà a porre in chiaro la genesi patologica di questo stato morboso sta in ciò: che le facoltà intellettuali di questi

(1) Caratterizzato da Schüle come follia dei sentimenti altruistici e acromatopsia morale.

soggetti sono apparentemente intatte, e, secondo molti psichiatri, sarebbero integre o ben poco alterate.

Quelli che destarono più di tutti la meraviglia furono dapprima quei casi in cui persone di classi sociali elevate, le quali avevano avuto un'ottima educazione, eccellenti esempi di virtù morali nella loro famiglia, mostrarono già precocemente perversimento morale e scostumatezza, o per lo meno l'inclinazione ad offendere i buoni costumi, il decoro, e si rivelarono bugiardi, malvagi, di animo rozzo, ecc.

Vero è che diversi psichiatri affermano che in questi soggetti il principale elemento anormale è il difetto morale, e ritengono che non vi sia affatto o soltanto una leggerissima deficienza intellettuale (1).

Altri autori sostengono che in questa forma patologica vi ha tale imbecillità, che l'integrità dell'intelligenza non è che del tutto apparente.

E così per es. Krafft-Ebing (2) dice: « Nel campo intellettuale l'infermo appare intatto per chi, come fattori decisivi sul proposito, riguarda il pensiero logico, l'assennatezza e l'agire in modo corrispondente ad un dato disegno. Ciò malgrado, e malgrado tutta la furberia e l'energia che mostrano quando si tratta di attuare le loro tendenze immorali, questi individui degenerati sono *intellettualmente deboli* ed improduttivi, incapaci di crearsi una missione seria nella loro vita e di un'attività regolare; non sono al caso di possedere una cultura seria; la loro entità intellettuale può svolgersi soltanto in una sola sfera; hanno un'ideazione rachitica; nei loro giudizi mostrano una capacità molto limitata. Tali soggetti, il cui sentimento morale è molto scarso, hanno nel tempo stesso anche una deficiente intelligenza. E ve ne sono finanche di quelli addirittura *imbecilli* ».

Palmerini e soprattutto Bonfiglio (3) combattono asso-

(1) E così per es. Pinel, Esquirol ed altri propugnarono energicamente l'idea che in questi infermi vi fossero soltanto disturbi delle facoltà affettive od istintive, ma che l'intelligenza non era lesa. Anche quelli che fondarono la dottrina della pazzia morale, Prichard e Morel, hanno ammesso che in questi casi il disturbo dell'intelligenza sia leggero o passi in seconda linea rispetto agli altri disordini esistenti.

(2) Lehrbuch der Psychiatrie. 1879.

(3) Rivista sperim. di freniatria e di med. legale. 1879.

lutamente l'idea di stabilire la pazzia morale come una forma speciale di pazzia. In fatti, dice Bonfiglio, non vi può essere nessuna psicopatia nella quale il tutto si riduca alla mancanza del sentimento morale, perchè questo non è un prodotto organico del cervello, ma dell'educazione e dell'intelligenza; nè si potrebbe ammettere che si tratti di idiozia *parziale*, non essendovi alcun segno somatico caratteristico; ed i dati antropologici proiettano poca luce su tale quistione. La punizione e l'educazione potrebbero, di questi esseri parzialmente idioti, farne individui più docili alle leggi morali; essi però posseggono un certo grado di responsabilità.

Egli afferma che i rispettivi casi debbono essere annoverati nelle varie forme già stabilite di psicopatie, ed in massima parte nella imbecillità generale.

Se prendiamo in considerazione i surriferiti sintomi patologici, indicati come caratteristici della pazzia morale, ne risulta che dobbiamo completarli per ottenere un quadro ben definito.

Come già abbiamo menzionato, i casi il cui elemento caratteristico più spiccato è la perversità morale, sono forme psicopatiche, in cui gli altri sintomi passano bentosto o gradatamente in prima linea, di guisa che dopo un tempo più o meno lungo si presentano in forma di demenza paralitica o di demenza senile, ecc.; ovvero la perversità morale predomina talmente nel quadro nosologico che l'indebolimento intellettuale spicca meno, e quindi passa inosservato a parecchi autori.

Nella discussione tenuta il 16 gennaio 1878 nella Società di Medicina di Berlino, Westphal disse giustamente quanto segue: « *Il disturbo mentale esistente nella pazzia morale deve essere indicato brevemente col nome di imbecillità, ed esso raggiunge un grado tanto alto e peculiare, che per diagnosticarlo si richieggono studio attento e prolungato, lunga osservazione ed esercizio* ».

Chi osserva ed analizza accuratamente i casi di pazzia morale autoctona, troverà *sempre* un indebolimento dell'intelligenza benchè di diverso grado; e ciò finanche quando l'individuo presenti in apparenza una capacità per diversi mestieri, anche quando egli si mostri arguto ed il corso logico delle sue idee sia apparentemente corretto. Anche questa funzione psi-

chica che può sembrare corretta, scomparire e può essere sostituita da una sconnessione nella produzione delle idee, o per lo meno può metter capo, senza il menomo motivo, ad un'ideazione saltuaria, ad un ragionamento futilissimo e sconclusionato non appena l'Io con i suoi desiderii e le sue tendenze, con le sue concupiscenze ed avversioni entri in conflitto con l'ordine e la legge. A questi infermi è assolutamente impossibile approfondire un concetto, formare una sequela di idee ben concatenate insieme; mentre in parecchi altri psicopatici ciò è possibile di tratto in tratto.

I sintomi caratteristici di quelli affetti da pazzia morale sono: nel parlare saltano da un argomento all'altro, sono *inaccessibili ai motivi che altri adducono*, vanagloriosi, *motivano o discolpano in modo davvero imbecille i loro eccessi e la causa che li ha indotti a commetterli*; malgrado tutta l'apparente furberia mostrano però sempre la loro imbecillità nel mandare in atto le loro prave azioni, in quanto che spesso trascurano le più elementari regole della oculatezza.

Io debbo qui ripetere ciò che dissi già nel 1877:(1) cioè che un accurato e scrupoloso esame di tutti i casi di cosiddetta pazzia morale mostra chiaramente, *che non si ha da fare soltanto con la perversità morale, col semplice ottundimento del sentimento morale, giacchè in tutta la funzione psichica del cervello di questi infermi è accaduta una deviazione da quel tipo individuale normale o su per giù normale, che è ritenuto come sanità di mente; e questa deviazione va intesa nel senso di indebolimento*. In questi casi non abbiamo da fare con un *sentimento morale ottuso*, ma con una *imbecillità* più o meno pronunziata e spesso relevantissima.

Finanche in quei casi che provengono da stati epilettoidi, e nei quali spesso l'intelligenza sembra piuttosto vigorosa anzichè scadente, si trovano, se si faccia un accurato esame, quei segni di imbecillità, che sopra descrivemmo, e che negli stati di eccitamento risaltano più che nei periodi di calma (2).

(1) *Ueber moralischen Irrsinn*. Wiener Klinik. April 1887.

(2) Poco tempo dopo aver terminato questo lavoro, il dottor Holländer in Vienna ha trattato la pazzia morale come un delirio della grandezza, provocato da debolezza irritabile della corteccia della sezione anteriore del cervello. Rimando alla descrizione della sindrome fenomenica, ritenendo che

Quindi nei casi di cosiddetta pazzia morale, che apparentemente sembrano autoctoni, noi dobbiamo far rilevare al giudice i segni della degenerazione organica psichica, e dimostrare che qui si ha da fare con una imbecillità od un ottundimento intellettuale congenito o acquisito, e stabiliremo la diagnosi: imbecillità o ottundimento intellettuale in forma di pazzia morale.

Secondo il grado del disturbo, la pazzia morale viene distinta in imbecillità o ottundimento morale. Ma, dal nostro punto di vista si dovrebbe dire: imbecillità o ottundimento intellettuale in forma di pazzia morale.

Crediamo che non sia acconcio fare a meno di questa delimitazione nel tracciare il quadro nosologico, e caratterizzare la malattia semplicemente come imbecillità o idiozia. Vi ha un gran numero di casi di imbecillità e di demenza, anche congeniti, nei quali non si presentano i sintomi caratteristici della degenerazione psichica in generale e soprattutto quelli della degenerazione prevalentemente morale; e così parimenti vi ha un alcoolismo cronico e segnatamente molti stati epilettici ed epilettoidi con disturbo psichico, nei quali non si ha affatto o soltanto in modo molto frammentaneo la degenerazione morale in parola; e lo stesso dicasi per l'isterismo ecc.

Come già abbiamo accennato, questa forma patologica può essere *congenita* o *acquisita*.

I casi della prima specie presentano una grande tendenza ad atti impulsivi, e mostrano già per tempo i sopra descritti segni antropologici.

In quei casi in cui lo stato patologico è acquisito, predomina soprattutto nel quadro nosologico il cambiamento di carattere, che si compie nel rispettivo individuo per lo più abbastanza rapidamente, di rado repentinamente. Mentre l'individuo per lo passato era diligente, tranquillo, irreprensibile in riguardo a moralità e rispetto delle leggi morali ed aveva il sentimento del giusto, dopo un breve stadio diviene oltremodo caparbio, perde tutti i riguardi verso il buon costume, o calpesta violen-

l'imbecillità sia la forma fondamentale psichica di quest' affezione. In questi infermi il sentimento esagerato del proprio *Io* ed il delirio della grandezza provengono da che in essi la facoltà intellettuale di giudicare le azioni è indebolita in modo speciale ed è accresciuto l'egoismo.

temente le leggi morali e sociali, si mostra (senza che vi fosse un vero scompiglio nelle funzioni ideogene e senza idee deliranti, ecc.) completamente trasformato; le sue azioni ed i suoi sentimenti hanno l'impronta del perversimento morale. Anche qui un'accurata indagine fa rilevare che è impedita o menomata la facoltà di giudicare ciò che è stato già osservato e le conseguenze dei fatti osservati, ed esiste pure un certo ottundimento della memoria; che vi ha iperestesia verso differenti stimoli esterni, e lo stimolo passa rapidamente (senza o con pochissimo impedimento) nelle vie deputate alla reazione apparentemente volontaria; e che ordinariamente in seguito a stati patologici del cervello si è sviluppata l'imbecillità con la cosiddetta malinconia irritabile. Spesso ciò accade anche in seguito a stati epilettoidi, nei quali al principio il disturbo dell'intelligenza, durante il periodo di calma, risalta meno di ciò che si osserva quando si tratta di altri momenti causali. Tuttavia anche qui esso esiste in forma di ottundimento nella reminiscenza di atti pregressi e loro conseguenze, in forma di incapacità a giudicare le proprie azioni, a saper valutare i fatti ed il proprio stato. L'iperestesia affettiva rispetto ai fatti che hanno attinenze sgradite colla propria persona e l'anestesia affettiva rispetto ai conoscenti, ai proprii interessi e bisogni, ai congiunti ecc., caratterizzano in modo più esatto questi casi. Inoltre spesso vi ha pure la mentovata predisposizione ereditaria, e quasi mai mancano veri sintomi morbosi somatici nella sfera del sistema nervoso centrale.

Sovente questi individui cadono gradatamente in uno stato di ottundimento sempre più grave. Per accertare bene la diagnosi, è necessario dimostrare quale fu la precedente affezione nervosa, in conseguenza della quale si è prodotto questo stato.

Esaminando accuratamente questi casi, non è difficile distinguere due gruppi: uno *apatico* o *passivo* ed uno *irritabile* o *attivo*. Nel primo tutto il quadro nosologico si presenta piuttosto in forma di perversità morale passiva; mentre nel secondo gruppo troviamo piuttosto atti impulsivi o lievi eccitazioni. In quest'ultimo gruppo appartengono soprattutto quei casi nei quali la base fu costituita da stati epilettoidi, ed in parte vi rientrano anche quei casi di pazzia morale proveniente da alcolismo, i quali non ancora sono pervenuti al punto da aversi un profondo ottundimento psichico.

Come segni caratteristici della pazzia morale (pur prescindendo da un ottundimento psichico più o meno pronunziato, da un offuscamento completo o parziale del criterio intellettuale nel giudicare ciò che fu dianzi osservato e le conseguenze che può riverberare sulla propria persona; e prescindendo pure dall' esistenza di un' iperestesia verso svariati stimoli esterni che eccitano sentimenti graditi o sgraditi, e da che la reazione a tali stimoli è intatta o ben poco impedita) possono essere ritenuti i seguenti sintomi: notevole o completa mancanza del sentimento del giusto e dell'ingiusto, egoismo assoluto, brama intensa di appagare i proprii desiderii senza curarsi affatto se ciò arrechi disturbo ad altri, e mancanza di criterio nel giudicare il danno che possa ridondarne a sè o ad altri, sentimenti superficiali e frammentanei dell'ingiusto; e quando l'ottenebramento psichico è rilevante, l'infermo parla senza menomamente riflettere su ciò che dice. Inoltre vi ha la predisposizione ereditaria oppure si riscontra, come momento causale, una grave nevrosi od un' affezione cerebrale: l'individuo giustifica o discolpa insensatamente le sue azioni immorali, adducendo ragioni fantastiche o che hanno un fondo abbastanza vacillante. Infine, vi sono segni fisici od altri segni psichici di degenerazione.

Soltanto allorchè coincidono tutti questi momenti o per lo meno i più importanti, si può fondare la diagnosi nel modo già indicato, e si può trarre, in base a questa, una deduzione circa la responsabilità e la capacità di disporre del rispettivo individuo.

Anzitutto fa uopo, sotto la scorta del momento etiologico e dell'esame dello stato complessivo dell'individuo, studiare l'atto commesso da lui in rapporto alla malattia da cui è affetto. Non è il malfatto in sè stesso, per quanto abnorme ed inesplicabile esso possa apparire, che determina la non imputabilità o la incapacità di disporre; esso rappresenta soltanto un dato, e neppure quello culminante, per emettere un giudizio, tuttochè spesso costituisca il punto di partenza e fornisca il criterio per studiare accuratamente il rispettivo caso.

E su tale proposito ne riporteremo qui il seguente:

CASO 9.º *Uccisione del padre. Erroneo criterio dell'avvocato che in questo caso abbia potuto trattarsi di pazzia morale.*

Nell'aprile del 1875 fu dibattuto davanti alle assisie di Reggio il processo contro 3 figli, i quali avevano ucciso il padre, trovato col cranio orribilmente fracassato da colpi di pietra. Il delitto era avvolto nel mistero. Uno dei figli dell'ucciso il ventenne *Ciro* si svelò come autore del misfatto; gli altri due fratelli, *Primo* e *Ferdinando* negarono, ma si impigliarono in contraddizioni. Furono tutti e tre condannati a morte indi la condanna fu commutata nei lavori forzati a vita. *Bigi*, il padre, era un uomo brutale, irritabile, prepotente; su di lui pendeva il sospetto di avere assassinato il padre. Molte volte egli aveva trasgredito le leggi, ed aveva minacciato di morte i suoi di guisa che costoro furono costretti a chiamare i carabinieri in soccorso. *Bigi* era evidentemente psicopatico fin dal tempo in cui aveva avuto un accesso di mania, che aveva superato nel 1846 nel manicomio. Dopo aver commesso il reato *Ciro* dormì tranquillamente, ed al mattino seguente raccontò con la massima disinvoltura del mondo che il padre era stato ucciso, e disse pure che già da lungo tempo avrebbe dovuto fare questa fine. Negli interrogatorii davanti alla giustizia *Ciro* si mostrò freddo, cinico, non mostrava il menomo sentimento di rimorso, non si pentiva del truce reato commesso e restò impassibile anche quando ascoltò la sentenza che lo condannava a morte insieme ai fratelli. L'avvocato mise in campo la quistione del vizio di mente. Ma nella vita antecedente dell'imputabile non vi era nulla di patologico. *Egli era un giovine diligente, intelligente, che non presentava alcun'anomalia psichica e corporea*, e nessuno l'avrebbe ritenuto capace di commettere un tale reato.

La perizia medico-legale accampò la possibilità di una predisposizione ereditaria alla pazzia, che sarebbe rimasta latente fino allora, e avrebbe potentemente agito nel momento in cui fu commesso il reato. Ma essa non trovò in *Ciro* i caratteri per dichiararlo psicopatico nel vero senso della parola.

Si fece rilevare che *Ciro* presentava un perversimento patologico del sentimento morale; si affermò che era affetto da pazzia morale, alla quale era predisposto ereditariamente; il padre che era degenerato gli aveva dato cattivi esempi morali; e si citava in appoggio la *efferatezza del reato* e l'assoluta impassibilità dell'accusato, che rise quando si sentì condannare a morte. La perizia medico-legale si pronunziò per una diminuzione di responsabilità. (*Rivista sperimentale di freniatria e di med. leg.*).

Fu affermato che in questo caso trattavasi di pazzia mo-

rale, che fino al ventesimo anno era rimasta latente; ma mancano i dati per provarlo.

La efferatezza del reato non costituisce una pruova ad hoc, ma poteva soltanto indurre ad istituire un accurato esame. In vero, ci troviamo qui in presenza di un misfatto che ripugna oltremodo alla natura umana; ma il modo come è stato attuato non si allontana dai delitti di questo genere fino ad un punto tale da dover apparire già a prima giunta come patologico, soprattutto dal punto di vista, oggi dominante, della responsabilità. La psicopatia del padre non è un motivo assolutamente irrefragabile per fare ammettere la degenerazione psichica nel figlio. La rozzezza d'animo è spessissimo il risultato di una cattiva educazione e di cattivi esempi, e sovente anche delle condizioni di vita in cui un individuo va a trovarsi più tardi; essa è una conseguenza della predisposizione e dello sviluppo, ma ciò implica ben poco che sia una malattia, nel modo stesso con cui la deformità corporea non implica affatto la degenerazione e la malattia. Dove sono gli altri sintomi della degenerazione? dove sono gli altri sintomi psichici morbosi? Il colpevole viene descritto non solo come diligente ma anche come intelligente, e si dichiara che non presentava nulla di anormale dal punto di vista psichico e somatico. In qual modo spiegare la latenza della degenerazione fino al ventesimo anno della vita? *Quale è la causa per cui essa si manifestò in quell'età?* Prima di perpetrare il delitto, non era stato notato, oltre la rozzezza d'animo, alcun segno che avesse potuto far desumere trattarsi di un cervello patologicamente alterato; e siccome prima di commettere il reato *non vi era stata una profonda lesione cerebrale, non si erano notati stati di periodica sovreccitazione patologica ecc.*, non vi ha alcun motivo per riguardare l'azione criminosa da un altro punto di vista che non sia quello della vita precedente. Non è stato accertato nessun altro di quei disturbi psichici nel quale possa esservi la pazzia morale. E quindi si domanda: in qual modo si potrebbe stabilire questa diagnosi? — Dal punto di vista delle moderne concezioni naturalistiche sul libero arbitrio, noi dobbiamo dare ragione al perito quando egli richiama l'attenzione del giudice sul fatto, che il padre di *Ciro* era stato evidentemente pazzo per lungo tempo, e probabilmente già all'epoca in cui *Ciro* fu procreato; quando egli fa

rilevare la possibilità che, vuoi per tal fatto vuoi per i cattivi esempi, era diminuita in Ciro la forza di resistenza contro l'impulso al misfatto; ma il perito psichiatra non poteva andare al di là di questo limite senza violentare la sua coscienza. Ciro poteva essere predisposto ad una psicopatia. Ma non si può qualificarlo come psicopatico, non si può stabilire in questo caso la diagnosi di pazzia morale. —

Al pari che nelle malattie degenerative, anche nella forma psicopatica in esame si possono avere altri disturbi psichici, e ciò non si verifica di rado. Non poche volte si presentano allucinazioni sensitive e stati di eccitamento. I primi costituiscono spesso la base di una serie di idee deliranti.

Quest'affezione per lo più ha un carattere progressivo, cioè che l'ottundimento morale aumenta, e lo stesso si ha della energia psichica. Come già sopra abbiamo detto, questo si nota in modo più rilevante nella forma acquisita. Quella congenita sovente resta stazionaria per lungo tempo, specialmente se l'individuo vive in condizioni favorevoli; ma più tardi anch'essa presenta non poche volte l'ora cennata rilevantissima decadenza morale e psichica.

Negl'infermi con questa forma, non di rado si notano atti impulsivi come pure la periodicità; essi vanno vagabondando, rubano, si danno in preda ad eccessi alcoolici e sessuali. Ma bisogna anche tener presente che questi atti non permettono da sè soli la diagnosi di imbecillità con pazzia morale; per stabilire tale diagnosi vi debbono anche essere chiaramente gli altri segni.

E tanto più noi insistiamo a fare rilevare tal cosa, in quanto che parecchi autori hanno annoverato le degenerazioni dell'istinto sessuale in questa forma patologica.

Tanto quell'aberrazione in cui si cerca di soddisfare perversamente l'istinto sessuale con persone di altro sesso, quanto quella di un'*inversione dell'istinto sessuale* (Westphal) in cui si cerca di sfogare l'ardore sessuale sopra persone dello stesso sesso, si verificano talvolta nella forma patologica in esame. Ma queste aberrazioni dell'istinto sessuale si presentano pure in altre forme psicopatiche, e possono esistere finanche in persone che psichicamente appaiono sane.

Quei casi in cui si cerca di sfogare l'ardore sessuale ucci-

dendo, mutilando, oppure violentando i cadaveri, non di rado presentano un carattere ben diverso dallo stato patologico ora descritto.

Quando un individuo non presenta altro sintomo che il pervertimento dell'istinto sessuale, non è permesso affermare che esso sia in preda ad una completa degenerazione morale con sintomi di idiozia. L'impetuosità di un istinto, la mancanza di energia a resistervi, le azioni impulsive provenienti da un istinto sfrenato, e le quali spesso pervengono fino ad un grado mostruoso, non bastano da sè sole per farci ammettere tale grave difettività nella sfera affettiva od ideogena da farci stabilire la diagnosi di pazzia morale. Sovente queste aberrazioni sessuali sono dovute, essendo intatta l'intelligenza, ad idee coatte, le quali a grado a grado menano sfrenatamente all'eccesso, e finanche al delitto. Non cade dubbio che spesso esse dipendono da affezioni cerebrali locali, le quali probabilissimamente debbono essere riguardate come degenerazione; ma nella maggior parte dei casi l'individuo in complesso non appare psichicamente degenerato.

Quindi può benissimo accadere che un certo numero di persone, le quali per eccessi sessuali vengono processate, siano affette da pazzia morale; ma ve ne sono anche altre che non appartengono a questa categoria, e se sono attaccate da qualche disturbo patologico si tratta allora di un'altra forma di psicopatia. Quando esporremo i casi di mania impulsiva, ritorneremo a parlare di tal cosa.

Prendendo ora in considerazione i rapporti in cui il medico legista può trovarsi, in tali casi, colla Giustizia, è a notare anzitutto che svariatissime sono le domande che possono essergli allora rivolte.

Relativamente alla *Giustizia*, questi infermi possono spesso cadere in conflitto con essa e la polizia, per svariati motivi, e proprio a partire da una piccola trasgressione fino ai più efferati delitti. Sovente accade che per lungo tempo vengano considerati come sani di mente ma di animo cattivo, come dissoluti, perversi, ed anche i loro congiunti condividono tale opinione. D'altra parte non mancano tentativi—quando si tratta di giovani leggieri, dissoluti, ecc. che non sono infermi, e vengono in attrito con le autorità—di rappresentarli

come infermi ed affetti da pazzia morale. In tali casi accade che al perito psichiatra talvolta si presenti la difficoltà di dover convincere le autorità od i giudici che Tizio, il quale psichicamente sembra sano e quindi responsabile delle sue azioni, è invece realmente ammalato di mente; ed in un altro caso gli spetterà l'obbligo di dimostrare che Mevio simula bene lo stato patologico e che è sano di mente. A ciò si aggiunga pure l'altra difficoltà, che la pazzia morale presenta diverse gradazioni di indebolimento psichico e degenerazione morale, il che rende oltremodo malagevole rispondere alla domanda se l'accusato sia pienamente responsabile del reato, e difficilissimo raggiungere lo scopo concreto, cioè convincere il giudice.

È indubitato che vi ha una serie di casi nei quali l'infermo non solo riconosce l'ingiustizia commessa ed ha coscienza della sua colpevolezza, ma non vi ha neppure tale stato patologico da annullare completamente l'energia volitiva, di guisa che il perito non può affermare che l'infermo sia assolutamente irresponsabile di ciò che ha commesso.

L'unica via giusta che il perito possa seguire è di studiare accuratamente i sintomi di degenerazione che presenta il rispettivo individuo, stabilire su di essi, con la massima obiettività, la diagnosi della malattia, e poi giudicare fino a qual grado l'affezione possa influire sulla degenerazione che sembra puramente morale, e far sì che la volontà e le azioni dell'individuo si compiano sotto impulsi irrefrenabili.

Se il perito possa esimersi dal trarre ulteriori conclusioni, che non rientrano, propriamente parlando, nella sua sfera, egli avrà soddisfatto interamente il suo dovere. Ma ammesso che debba pronunziarsi direttamente sul grado di responsabilità, egli in una serie di casi potrà invocare soltanto una « diminuzione di responsabilità » oppure le « cause attenuanti ».

Alla domanda se si possa ammettere nell'individuo la *capacità di disporre*, la risposta è più facile; eppure, appunto qui, spesso i periti prendono la cosa un po' troppo alla leggiera.

Noi abbiamo qui da fare con persone la cui malattia è assolutamente inguaribile; codesti stati di degenerazione organica nel cervello non possono essere modificati. Nei casi leggeri si può, con un opportuno metodo disciplinare, soprattutto se applicato nel manicomio, aumentare *per un certo tempo* la forza

di resistenza contro gl'impulsi morbosi; ma ripristinare uno stato normale non è possibile; e lo stesso miglioramento per solito non dura a lungo, giacchè cessa non appena l'infermo viene abbandonato a sè stesso e diviene padrone del suo destino.

Ciò dicasi segnatamente per tutti i casi congeniti ed anche per quelli acquisiti; in fatti, anche in questi ultimi ha dovuto verificarsi, in seguito all'affezione cerebrale, una persistente degenerazione, perchè abbia potuto prodursi la sindrome fenomenica nella forma da noi descritta.

Ma ben diversa è la cosa quando la pazzia morale si presenta come sintomo transitorio di un'altra affezione psichica, quando essa non è il risultato finale di una grave malattia cerebrale.

Non appena si trova qualcuno affetto da questo stato patologico, bisogna porlo sotto la tutela legale per impedire che si pregiudichi civilmente. Ed anche quando lo stato patologico sembra apparentemente allontanato, al perito psichiatra incombe l'obbligo di parlar chiaro e far rilevare, additando la debolezza intellettuale ed altri sintomi che non sono scomparsi, che l'individuo non è sano, e quindi non può essere annullata l'interdizione. In questi casi non vi ha affatto un intervallo lucido, ma uno stato che simula (e per lo più molto superficialmente) la sanità. Ma un occhio acuto, un esame accurato (che non si affidi soltanto alle dichiarazioni dei profani) scorge sempre che la malattia perdura.

Quanto al *trasloco dell'infermo in un manicomio*, il perito anche nei casi meno gravi deve sempre tener presente e far rilevare, che tali infermi in un manicomio possono essere tutelati meglio contro sè stessi. In quanto ai casi gravi, è assolutamente necessario trasferirli in un manicomio; in siffatto modo si è salvaguardati meglio dal pericolo inerente a tali casi, ed in nessun altro sito gl'infermi possono condurre una esistenza più tollerabile. Per la società essi costituiscono un pericolo; vivendo fuori il manicomio, non solo riescono nocivi a sè stessi ma costituiscono un pericolo per la società. Arroggi, che fuori il manicomio essi non godono i benefici risultanti dalla compassione dovuta alla loro sventura, non ricevono quelle cure di cui hanno d'uopo affinchè la malattia non si aggravi ulteriormente, quelle cure che per lo meno

pongono un argine alle loro azioni dettate da una volontà morbosamente alterata, e procacciano loro un'esistenza il più possibilmente umana.

Relativamente alle *deposizioni* di questi infermi *davanti alla giustizia*, fa d'uopo, anche quando si tratti di casi leggieri, accoglierle con tutto il debito riserbo, ed accertare fino a qual punto codeste deposizioni stiano in rapporto con le loro tendenze e coll' *Io*. Inoltre bisogna anche tener conto che in essi la memoria vacilla, che riproducono imperfettamente le idee acquisite, e sono proclivi a vendicarsi per qualsiasi insignificante opposizione ai loro desiderii ed alle loro tendenze egoistiche. In nessun'altra categoria di infermi si trova tanto pronunziata la smania di denunziare (e spesso adducendo fatti non veri o falsati), e quella di intrigare. Quindi le deposizioni di questi infermi debbono essere analizzate con cautela, e fa d'uopo stare sempre in guardia su ciò che essi dicono. Ed è tanto più necessario rilevare tal cosa, in quanto che tali persone qualche volta appaiono al giudice completamente o quasi sane di mente.

CASO 10. *Imbecillità congenita con pazzia morale. Bindolerie. Furti. Eccessi. Tardo constatamento dello stato morboso dell'individuo.*

D. J. è figlio di un impiegato di polizia, sua madre è eccessivamente nervosa e si può anche dire psicopatica; il padre, a quanto si dice è affetto da emicrania. Soffrì nell'infanzia le ordinarie malattie dei bambini, e si mostrò già fin d'allora caparbio, irascibile, di animo malvagio trascurato nell'apprendere, di guisa che si avanzava lentamente nei corsi, ed al 1.º anno del ginnasio interruppe gli studii. Fu messo come apprendista in diverse case commerciali, ma non durò in nessun sito, e fu licenziato per inabilità, trascuraggine o brutti tiri che giuocava. In questo mentre si tentò di nuovo di riapplicarlo allo studio, ma senza alcun risultato.

Già nella prima infanzia aveva presentato—una all'inattitudine ai lavori manuali, ed al diletto di tormentare gli altri e far loro del male—una grande tendenza ai lieti simposii; era arguto, e per gli scherzi che faceva, le canzoni che cantava, ecc., costituiva talvolta il centro degli amichevoli conviti. Fin d'allora mostrò forte irrequietezza muscolare e contorcimenti della faccia. Già nella infanzia commise piccole bindolerie. Tanto nelle case commerciali dove era stato come apprendista, quanto a casa rubò danaro e tutto ciò che poteva convertire in danaro; fuggì di nascosto di casa, e per

qualche tempo visse vendendo fotografie cantando canzoni nelle osterie, ecc., finchè fu colto dalla polizia e ricondotto a casa.

Ivi fu picchiato ; lo si punì in altro modo ma nessuno constatò che era infermo di mente. Egli sapeva con grande furberia accattivarsi talmente con lusinghe ed ipocrisie la madre (un carattere molto debole), che sovente essa lo difendeva come innocente presso il padre ed accadevano vivacissime scene in famiglia le quali rallegravano tacitamente il ragazzo. Il padre, la madre ed i medici lo ritenevano come discolo, pigro, ma nessuno credeva che fosse infermo di mente. Soltanto all'influenza paterna si dovette se non fu punito e messo in una casa di correzione. Spesso ritornava a casa quasi nudo, e diceva che si voleva riporre al lavoro; ma poco dopo commetteva di nuovo qualche bricconeria, qualche furto. Involò il cappello di suo padre e lo vendette. Di notte, quando a casa credevano ch'egli fosse stato arrestato, egli in vece se la sciava allegramente, ecc. Alla madre ed agli altri diceva che il padre non gli permetteva di lavorare, non lo curava, non gli procacciava un mezzo per guadagnarsi l'esistenza ecc. E così andò la cosa fino all'età di venti anni. Indi fuggì di nuovo e la polizia lo trovò in una bettola di pessima fama dove aveva vissuto per alcuni giorni cantando canzoni oscene, facendo smorfie, e destando l'ilarità e strappando gli applausi ai numerosi e *rispettabili* avventori che ivi convenivano. Ricondotto a casa rubò di nuovo, attaccò brighe con suo fratello che era bravo e diligente, e minacciò di avvelenarlo col cianuro di potassio, per cui il padre chiese di farlo trasferire in una casa di osservazione per gli alienati di mente, tuttochè egli stesso ritenesse che il figlio fosse soltanto cattivo ma non già psicopatico. Egli sperava di poterlo intimidire. Ivi fu constatato che si trattava di idiozia e fu condotto nel manicomio.

All'esame io notai quanto segue: era un giovine abbastanza alto della persona, magro, con notevole *microcefalia*, orecchie grosse ed asimmetriche; i muscoli facciali spesso muovevansi per lungo tempo e in modo che faceva boccacce e contorceva la faccia. Sovente avea un'irrequietezza che rassomigliava a quella che mostrano le scimmie. Si moveva continuamente di qua e di là; l'espressione della faccia dinota l'imbecillità con una certa quale sfumatura di furberia. La sua memoria è abbastanza ben conservata; tuttavia molte cose le narrava in modo come se fosse costretto di farlo, ed altre bricconerie le racconta con soddisfazione, se ne compiace e si gonfia di superbia per averle commesse; per lo più presenta allora un sorriso molto maligno, e la irrequietezza dei muscoli, specialmente di quelli facciali, diviene più accentuata.

Con una certa superbia fa rilevare la sua inattitudine ai lavori

manuali. I furti ed i raggiri commessi, egli cerca di giustificarli in parte adducendo motivi che rivelano la sua imbecillità; dice che si voleva procacciare il pane quotidiano e che n'era impedito dal padre; afferma di essere sano e che può guadagnarsi l'esistenza col lavoro. Dice pure che se ha sottratto uno scudo al suo capo di ufficio, fu per portare qualche cosa a suo padre, ma questi ha dimenticato di restituire la somma. Se giuoca al lotto è per procacciarsi un po' di danaro, e appunto perchè non aveva danaro vendette il dominò di suo padre. Questi gli è nemico; lo ha oltraggiato e punito in ogni occasione, mentre si è comportato diversamente con suo fratello; però conviene che questi è diligente. Si dovrebbe inibire a suo padre di punirlo e di comportarsi in siffatto modo verso di lui, perchè egli non ha il talento di suo fratello, ed oltre a ciò è debole di nervi e trema sempre; però ha la coscienza di essere sano di mente. Che lo si applichi una volta in un negozio, si faccia questo tentativo; egli è desiderosissimo di avere un giudizio di persone non prevenute contro di lui. Si lamenta perchè tutti procedano contro di lui arbitrariamente, e lo si tenga sequestrato nei più begli anni della sua vita. Dichiarò che per giuocare al lotto prese un libro di suo fratello e lo volle vendere come un'opera antica. Se avesse guadagnato, avrebbe ricomprato il libro e rimesso al sito dove stava prima. E siccome il libraio gli voleva dare troppo poco, egli ritirò il libro, e lo voleva riporre, senza che altri se ne accorgesse, nel pristino sito; e però lo nascose sotto il bacile e lo dimenticò ivi. E ciò, diceva egli, mi si addebita come furto!

Queste e molte altre cose simili egli narra con grande diligenza; qualche volta vi aggiunge commenti ironici o mordaci; in alcuni momenti mostra la ciera di un innocente che si senta ferito nel sentimento dell'onore, ed in altri, la sua ciera rivela una maligna soddisfazione. Si riesce a farlo lavorare soltanto per breve tempo; per lavori manuali non riesce affatto; a scrivere regge poco tempo, ma per solito fa deliberatamente sgorbii per guastare ciò che ha scritto. Irrita gli altri infermi, oppure li molesta o li eccita contro i medici. Quando parla con sua madre si lamenta della durezza del suo destino, e dice che gli si vuole precludere ogni carriera. Questa si cullava nell'illusione che suo figlio fosse realmente sano di mente, riteneva come una crudeltà averlo condotto in un manicomio, e si sentiva offesa di vedere qualificato suo figlio come pazzo. Ed anche il padre al principio non era interamente convinto che suo figlio fosse realmente infermo di mente; e quando dietro le reiterate istanze di sua moglie chiese instantemente che suo figlio fosse ridonato alla famiglia, assicurò che si sarebbe assunto egli l'obbligo di provvedere alla ulteriore cura. D. J. ritornò nella famiglia; ma, malgrado tutte le pro-

messe, non volle affatto lavorare; carpiva gli oggetti di casa, e andava continuamente a zonzo. Il padre si convinse allora che realmente il figlio era insano di mente. E tuttochè questi mostrasse spesso una certa furberia nel commettere i suoi atti colpevoli, ciò nonpertanto il suo agire complessivo era quello di appropriarsi indebitamente la roba altrui, ed i motivi che adduceva per giustificare queste appropriazioni erano quelli di un idiota. Di tratto in tratto aveva scoppii d'ira; in casa eccedeva spesso violentemente contro le persone circostanti specialmente contro il padre ed il fratello e talvolta contro la madre.

Tentò ripetutamente di suicidarsi e due volte lo tentò con la morfina, che si procacciò spedendo parecchie volte la stessa ricetta. Una volta fu arrestato perchè voleva procacciarsi il cianuro di potassio.

(Osservazione personale).

Questo caso mostra chiaramente che talvolta finanche una imbecillità in alto grado, come quella che esisteva in questo giovine, può non essere riconosciuta dai parenti, per sventura e danno di questi e dello stesso infermo. I fratelli e le sorelle di questo psicopatico erano sani di mente. — Nel caso ora riferito sono interessanti, come segni di degenerazione, oltre i sintomi psichici, anche la microcefalia, le orecchie abnormi, i movimenti coreiformi che avevano una grande rassomiglianza con quelli scimmiatici.

CASO 11. Forma irritabile dell'imbecillità con pazzia morale di forma epilettoides; Appropriazione indebita; Eccessi alcoolici; Minaccia contro i parenti.

N. di anni 26, il cui capo è deforme in seguito a parto col forcipe, presenta il cranio notevolmente allungato in forma cilindrica; i margini orbitali sono depressi; la fronte è ripida, concava; gli occhi sono sporgenti, specialmente quello sinistro; gli orecchi sono piccoli. È ostinato, caparbio, provocante; il suo linguaggio è duro, reciso, breve, a spizzico. La paresi del facciale a sinistra si alterna pronunziatamente con una leggiera dilatazione della pupilla sinistra. Si dice che il padre sia stato un uomo eccessivamente irritabile. Nella sua infanzia l'N. fu molto malaticcio; appena all'età di quattro anni apprese a camminare; più tardi alla scuola si mostrò intelligente, era diligente e docile; i maestri si congratulavano con i suoi genitori per questo bambino, che durante il tempo in cui frequentò la scuola fu premiato due volte con medaglia. *All'età di do-*

dici anni si sarebbe, a quanto dice la madre, chiusa la fontanella anteriore, ed a partire da quel tempo si sarebbe verificato un mutamento nel suo carattere e nel suo modo di comportarsi. Divenne caparbio, indocile, eccitabile. Si afferma, ma non è provato, che a partire da quel tempo abbia patito parecchie volte anche accessi di vertigine. All'età di 14 anni essendo stato trattato severamente da suo padre, fece il tentativo di fuggire dalla casa, avendo un fiorino in tasca ed andò nelle vicinanze di Vienna; ivi affittò un cavallo da sella, e per due giorni cavalcò all'impazzata senza prender cibo, finchè fu trovato da alcune persone che lo conoscevano, le quali lo condussero da una sua parente, in casa della quale sarebbe rimasto per due giorni, lamentandosi di intensa cefalalgia e presentando delirii, e di tratto in tratto uno stato di semi-incoscienza. Nella notte si alzò, montò a cavallo, ricondusse questo al possessore, e per l'intercessione di una parente fu riaccolto nella casa paterna. — Poichè non intendeva di continuare gli studii tecnici, fu mandato nella scuola commerciale, ove si mostrò intelligente ed apparava bene le lezioni, ma sciupava molto tempo nei bigliardi e nei caffè, *dove, secondo egli dice, veniva trascinato dai suoi colleghi.* In un'adunanza di compagni ebbe un alterco, e fece un duello, nel quale riportò un fendente sul capo che lo stordì. A partire da quel tempo, lo afferma egli stesso, ha sofferto sovente cefalalgia ed intensa vertigine, e non poche volte ha dovuto tenersi per 8-10 minuti appoggiato ad un sostegno per non cadere a terra.

Dopo aver percorso con ottimo risultato gli studii nella scuola commerciale ed aver avuto il diploma (ma si noti che durante questo tempo ebbe spesso attriti nella sua famiglia per la sua caparbia ed inclinazione ad alzare il gomito), fu impiegato in un istituto bancario, ove per cinque mesi prestò lodevole servizio. Un bel giorno senza alcun motivo non ritornò a casa, ma prese in fitto una stanza e si fece prestare danaro in nome di suo padre. Ritornato a casa, trovò un impiego in un'altra banca, fu subito promosso per la sua capacità e nominato ragioniere.

In quell'epoca fece una relazione amorosa, e non poco fu la sua disillusione ed il suo malumore quando più tardi venne a conoscere che la donna ch'egli amava era una prostituta. Una volta il cassiere gli mandò biglietti di banca di un fiorino per cambiarli in biglietti più grossi. Quando il ragioniere numerò poi il danaro restò sorpreso, perchè in una serie di pacchi mancava un fiorino in ognuno. Egli non ne aveva colpa (così afferma), e restò tanto scompigliato di mente che andò all'impazzata di qua e di là, piangeva, si lamentava e fuggì a Buda-Pest, dove restò 14 giorni, scialacquò del danaro e fu arrestato. In Vienna fu condannato ad 8 mesi di carcere, ma non fu sottoposto ad esame il suo stato mentale. Più

tardi fu constatato che il suo collega, il cassiere, aveva involato quei tali biglietti di banca di un fiorino che mancavano. Dopo avere espiata la sua pena, egli ritornò a casa, dove gli fu imposto di dedicarsi al mestiere del padre, la qual cosa non gli andava a genio. Se per lo passato di tratto in tratto si era dato ad eccessi alcoolici, ora incominciò per alzare il gomito tutti i giorni, tracannava una buona quantità di rhum non voleva accudire indefessamente al lavoro si faceva prestar danaro dai clienti di suo padre presentandosi come inviato di questi e scialacquava il danaro con dissolute baldracche; per settimane intere non ritornava a casa, e due volte fece il tentativo di suicidarsi; però credo che non ne avesse un proponimento molto fermo; divenne sempre più misantropo; aveva in orrore la società. Il suo grado di sovreccitazione andava progressivamente aumentando ed in alcuni momenti era violento e prepotente, di guisa che fu tradotto di nuovo davanti alla giustizia; ma questa volta la perizia psichiatrica assodò che trattavasi di un psicopatico. E poichè la sovreccitazione prendeva proporzioni spaventevoli, fu in ultimo condotto nella sala di osservazione della Policlinica e di là nel manicomio.

Ivi constatai, oltre tutto ciò che ho riferito, anche una leggiera ipertrofia di cuore. Nel manicomio dava spesso in escandescenze senza alcun motivo speciale, ma soltanto perchè non venivano soddisfatti i suoi desiderii; ed in queste escandescenze malediceva sè stesso, i suoi genitori (ai quali addebitava la sua disgrazia), ed anche i medici perchè lo tenevano sequestrato e non gli accordavano nessuna libertà.

Talvolta negli scoppii d'ira rompeva qualche cosa; sovente minacciava di vendicarsi lanciava sguardi furibondi ed allora presentava sempre forte congestione cerebrale ed attività cardiaca rapida e concitata. In vece altre volte al principio di questi accessi era pallidissimo.

In taluni momenti se ne stava per ore in disparte piangeva amaramente, non parlava affatto. Vietandogli quanto più era possibile l'uso delle bevande alcooliche, impedendo gli eccessi sessuali, tenendolo equabilmente occupato, trattandolo con calma ed amichevolmente, egli si andò sempre più calmando, il malumore irritabile diminuì, egli conveniva di essere stato infermo, ma soltanto a causa degli eccessi del bere; e diceva che voleva emendarsi. Fu addetto a lavori di ragioneria ed ivi si mostrava abile. — Le sue idee erano coerenti e filavano. Ma quando gli si parlava a lungo della sua vita passata, delle sue azioni e loro conseguenze, dei suoi rapporti verso i genitori (fra i quali specialmente la madre lo amava moltissimo) e verso sua sorella maritata (la quale gli è straordina-

mente affezionata e fa molto per lui), egli non solo mostra un egoismo spaventevole, rozzo, ed un cinismo ributtante, ma si rivela addirittura idiota nel valutare le azioni che ha commesse (sulle quali fa apprezzamenti molto variabili), nel giudicare le misure di precauzione prese a suo riguardo, ed i suoi rapporti sociali. Mentre stava nel manicomio, qualche volta svillaneggiava brutalmente sua madre e sua sorella, e minacciava di vendicarsi se, quando fosse stato rimesso in libertà, non avessero soddisfatto tutti i suoi desiderii, che spesso erano immodesti ed irragionevoli; ma se per poco in seguito a tali escandescenze la madre o la sorella non venivano a trovarlo per qualche tempo, le colmava di basse contumelie. Dopo che era apparsa per lungo tempo una certa calma, e gli si presentò in modo sicuro la prospettiva di poter essere rimesso in libertà dietro debite cautele, un giorno evase repentinamente, saltando al di sopra del parapetto, si guastò l'articolazione astragaliena e giunse claudicante a casa, ove si dovette porre a letto. Dopo due giorni mi scrisse una lettera, pregandomi di avere pazienza, e dicendomi che, non appena si sarebbe guarito il disturbo riportato al piede, sarebbe rientrato subito nel manicomio. Ma poichè la faccenda andava per le lunghe, fu messo in libertà dietro cautela. Ma ecco che il giorno dopo egli dice a sua madre che vuole ritornare nel manicomio perchè in casa si sente a disagio. Lo si lasciò solo, ed egli prese il danaro che gli spettava e se ne andò in un caffè, ove scialacquò tutto quello che aveva, e poi in nome del padre scrisse ad un cliente di questi per farsi rimettere una considerevole somma di danaro, per cui fu scoperto ed arrestato. Tradotto davanti alla polizia ebbe un accesso d'ira frenetico; di nuovo fu ricondotto nel manicomio. Quivi vilipese i suoi genitori (dicendo che lo trascinarono a rovina), sua sorella, ed anche i medici, perchè lo tenevano sequestrato, lo seccavano, lo maltrattavano ecc. Più tardi affermò una volta che sua sorella e la sua amica mantenevano rapporti colpevoli con i medici del manicomio, ed andava propalando questa calunnia senza avvalorarla con un motivo ragionevole; ma, tranne nei primi dieci giorni, lavorò con abbastanza diligenza e bene, soltanto qualche volta accadeva che nel copiare commetteva, per distrazione, piccole omissioni.

Gli accessi si ripetettero incessantemente. A stati apparenti di miglioramento seguivano di nuovo eccessi, soprattutto quando stava fuori il manicomio. E di questi eccessi incolpava sempre gli altri, affermando che vi era tirato per i capelli. Più tardi, ricondotto di nuovo nel manicomio, ebbe un accesso d'ira tanto furente, che di rado si suole osservare l'eguale. Durante l'accesso cadde a terra; e poichè era impossibile avvicinarglisi, perchè menava pugni e calci e

mordeva, gli si dovette buttare una coperta addosso per afferrarlo e domarlo. Non ha mai avuto piena coscienza di quest'accesso frenetico, del quale ricorda soltanto il principio e la fine.

Non cade dubbio che in questo caso la causa della degenerazione è dovuta alla predisposizione ereditaria, al trauma nel parto ed alla tardiva occlusione della fontanella, che aveva concorso alla deformità del cranio che egli presentava.

(Osservazione personale).

CASO 12. *Imbecillità con pazzia morale, appropriazioni indebite, furti in casa, più tardi allucinazioni.*

N. di anni 23, secondogenito di un impiegato, ha il cranio idrocefalico; il cranio è alto, nella porzione frontale è molto stretto, le bozze frontali sporgono fortemente. La faccia è proprio quella di un idiota. L'angolo destro della bocca sta più profondamente di quello sinistro; il labbro inferiore è tumido e pendente. Tutti i membri della sua famiglia — i genitori, i fratelli e le sorelle — sono molto nervosi e taluni anche imbecilli, ma senza una pronunziata psicopatologia. Già nell'infanzia l'N. si mostrò di animo cattivo, intrattabile, caparbio, facilmente eccitabile; imparava stentatamente, capiva poco ed aveva una memoria che lasciava molto a desiderare. All'età di 10 anni cadde sul capo senza riportarne conseguenze rilevanti; più tardi ricevette una percossa sul capo e neppure questa produsse conseguenze di sorta. Tuttochè questi traumi abbiano certamente spiegato un'influenza nociva sul cervello idrocefalico, ciò nonpertanto essi non sono la causa dell'ottusa intelligenza e del perversimento morale di N. perchè già fin dalla prima infanzia si era notato in lui ottundimento psichico e morale. Andò in parecchie scuole ma vi si addimostrò insufficiente. Fu messo come apprendista in una casa di commercio, ed ivi si lasciò indurre da un suo compagno a rubare danaro alla madre danaro che poi scialacquarono insieme nei postriboli e nelle bettole. Si era dato anche precocemente alla mastuprazione. Ebbe continuamente castighi, una volta la madre lo cacciò di casa, e soltanto dopo qualche tempo lo riaccolse. Un altro suo amico profittando dello stato mentale di lui, gli scrisse lettere di minaccia, dicendo che se non gli dava danaro avrebbe sporto alla madre l'accusa che il figlio lo aveva gettato nell'acqua. Egli rubò di nuovo, e la massima parte di ciò che aveva rubato la diede all'amico, ed il resto lo dissipò. Impiegato in un altro negozio, fu mandato un giorno a cambiare un biglietto di banca di 50 fiorini; intascò il danaro, ed in sei ore sprecò 38 fiorini; indi si recò in una lontana provincia, spese il rimanente, e poi andò dalla polizia dicendo che non aveva più danaro. Suo fratello andò a riti-

rarlo e lo ricondusse a casa; inoltre indennizzò il padrone del negozio della somma che l'N. si era indebitamente appropriata, ed evitò il processo. Tutto questo non fece accorti i genitori che il figlio era psicopatico, perchè lo ritenevano ancora come sano di mente.

Fu punito, egli piangeva, si pentiva, ammetteva che la sua azione fosse colpevole, ed esternava il desiderio di voler diventare militare o musico. Non fu accolto nell'esercito. Ma un vecchio maestro di cappella gli diede lezioni di flauto e di violino. Egli si ingolfò allora in questo studio con un fervore quasi frenetico, suonava il flauto da mane a sera, fino al punto da riuscire molesto alle persone circostanti, e diveniva sempre più eccitabile. *Un psichiatra interrogato sullo stato di salute di questo giovine, richiamò l'attenzione sul fatto che trattavasi di un psicopatico e consigliò di condurlo in un manicomio; ma il medico che fu inviato dalle Autorità per esaminare lo stato delle facoltà mentali, lo trovò sano di mente.* Gli stati di eccitamento aumentavano; egli aveva allucinazioni ottiche; credeva di vedere signorine che lo guardassero ed ammirassero; altre volte vedeva un uomo nero. Quando gli si diceva di fare sosta nel suonare il flauto, percuoteva quelli di casa. Fu condotto nella sala di osservazione e di là nel manicomio. L'infermo presentava un leggiero grado di congestione cerebrale (che gradatamente diminuì) *grande* imbecillità e balordaggine in tutto; tuttavia era calmo, ed esternava molti desiderii; però era sempre d'uopo di tenerlo esattamente sorvegliato, affinchè non sciupasse nulla e non facesse qualche tiro. Paresi del facciale a sinistra. L'imbecillità progredì: più tardi mostrò una volta un vero scompiglio mentale con delirio della grandezza, per stati congestivi cerebrali, che durarono un paio di settimane.

Questo infermo tuttochè presentasse un grado d'imbecillità tanto inoltrato fu per lungo tempo ritenuto sano di mente.

(Osservazione propria).

CASO 13. *Pazzia morale. Furti. Offesa alle autorità. Vagabondaggio.*

Al 15 maggio del 1840, la diciassettenne J. S., una figlia dell'amore, male educata e che godeva brutta fama, rubò al cittadino R. una provvista di vettovaglie del valore di circa tre lire. Nascose la merce rubata nella casa dei genitori, dietro il forno. Arrestata, confessò; la prima volta addusse per motivo la vendetta, e la seconda volta disse che era stata indotta al furto dalla mancanza di mezzi di sussistenza. Trattandosi di un primo furto e di poco valore fu *condannata* a sei giorni di prigione. È una giovane bugiarda, pigra, ignorante, immorale, dedita all'ubbriachezza ed alla dissolutezza; non fu mai possibile abituarla a seguire un corso regolare di studio. Negli anni successivi visse pitoccando, vagabondando, facendo la prostituta e

vendendo merci adulterate, di guisa che nel 1844 fu tre volte arrestata per vagabondaggio e punita. Dal 1850-1854 fu molte volte processata per tale reato, danno alla proprietà comunale, offese ai privati e piccoli furti domestici.

Quando nel 1854 fu di nuovo arrestata per vagabondaggio, si diede a svillaneggiare ed oltraggiare le autorità, e per insulti alle autorità pubbliche fu condannata a 14 giorni di prigione. Ma malgrado tutte queste punizioni, essa restò incorreggibile, mostrava avversione al lavoro, era dedita a tutti i vizii, e non si accorgeva affatto del baratro morale in cui era caduta. Nel 1854 rifiutò di sottoscrivere l'interrogatorio subito, dicendo « che essa soffriva innocentemente ». E continuò a vivere pitoccano, rubando e vagabondando da mane a sera, finchè verso lo scorcio dell'anno 1854 fu condannata a quattro mesi di prigione, con l'aggravante di 21 giorno a mezza vittitazione e 14 giorni di arresto in una camera oscura.

Condotta in prigione, essa diede in escandescenze, minacciava, gridava, svillaneggiava nel modo più sboccato che mai le autorità, le qualificava come demoni, distrusse gli oggetti che stavano nella sua cella, e tentò di suicidarsi strangolandosi ma il tentativo fu sventato. Le fu messa la camicia di forza; ma dopo due giorni essa la lacerò, e bentosto tentò di nuovo il suicidio. A grado a grado si manifestarono sintomi non dubbii di eccitamento frenetico, di guisa che al principio di dicembre potette essere condotta nel carcere circondariale.

Il rapporto che il medico del carcere rilasciò al 16 dicembre sulla condotta che essa serbava ivi, è il seguente :

« J. S. dal momento in cui è stata tradotta in carcere mostrava tanta e tale caparbia ed indocilità, ed era tanto indisciplinata ed inaccessibile a qualsiasi ammonizione che già su tale riguardo si notò essere del tutto inopportuno tenerla in un carcere dove sta soltanto sotto la sorveglianza delle donne. Senza alcun motivo fondato, essa è già caduta per la quarta volta in uno stato di massima escandescenza e furore frenetico, nel quale voleva ferire altre detenute e la soprintendente, di guisa che le si dovette applicare la camicia di forza. In questo stato essa scaglia le più orrende maledizioni ed imprecazioni. Pone tutto in disordine e trambusto. Non la si può abbandonare a sè stessa, perchè ha già fatto tentativi per suicidarsi. Tutto il modo di comportarsi della S. mostra un incipiente disturbo psichico, uno stadio precursore della pazzia ».

Al 6 gennaio del 1855 essa fu condotta nel manicomio. L'inferma è tarchiata; mostra la formazione scoliotica del capo, ha strabismo dell'occhio sinistro e nistagmo bilaterale. La sezione dorsale della colonna vertebrale è alquanto cifotica. Si mostra piut-

tosto composta nell'esteriore e nei discorsi che tiene; ma non appena le si incomincia a tener parola degli attriti che ha avuto con la polizia e con la giustizia, dà facilmente in terribili escandescenze. Essa scaglia allora le più orrende bestemmie e maledizioni, grida, ed è colta da un completo scompiglio mentale. E lo stesso accade quando i suoi molteplici desiderii, spesso strampalati, non vengono subito appagati. Diviene allora frenetica, distrugge tutto ciò che le capita nelle mani diviene violenta contro le persone circostanti e tenta pure di suicidarsi.

Spesso cercò, simulando malattie di diversa specie di appagare i suoi desiderii; oppure di appropriarsi indebitamente gli oggetti che desiderava coll'astuzia e colla furberia. — Ma tanto la scaltrezza quanto i discorsi che fa per abbindolare gli altri, mostrano una *intelligenza oltremodo scadente*. Tuttochè non abbia mai presentato idee deliranti nel vero senso della parola — ciò nonpertanto essa si ritiene sempre come una vittima della giustizia, ed afferma che a torto la si è voluta sottoporre alla disciplina. Il sentimento del proprio *Io* è in essa morbosamente alterato; ha un'idea esagerata di sè stessa. Ha continuamente parecchie pretensioni smodate, è sempre scontenta; e se viene soddisfatto qualche suo desiderio, ciò non fa che attizzarne altri. — Il suo stato restò immutato. Fu sottoposta ad un trattamento psichico che non diede nessun risultato.

Quando dopo un'evasione astutamente eseguita, fu di nuovo acchiappata, la si ricondusse nel manicomio, nel quale gradatamente si calmò e divenne più sensata. E quando in ultimo cedendo alle sue istanze fu rimessa in libertà (1863) ricominciò l'antico tenore di vita. Nel 1866 fu di nuovo sottoposta ad una perizia, perchè aveva sottratto da un confessionale un paio di scarpe di un prelado (Krafft-Ebing, Lehrb. d. ger. Psych. Path.).

Veggasi pure il caso 1.^o nella Parte Generale, a pag. 492.

3) **Mania impulsiva.**

Letteratura. PINEL, traité médic. philos. — PRICHARD, *on the different forms of insanity*. — ESQUIROL, *des maladie mentales*. — MOREL v. s. — DAGONNET, *nouveau traité des malad.*; und *annal med. psych.* — MC. INTOSH, *impulsive insanity*. *Journ. of prych. med.* 1863. — CALMEIL, *annal. méd. psychol.* 1856 (Casuistica). — BAILLANGER, *annal. méd. psych.* 1846. — FILKELNBURG. *Gibt es Willensstörungen, welche unabhängig sind von der Intelligenz?* 1863. — KRAFFT-EBING, *Lehrbuch der gerichtlich. Psycho-Patholog.* — SCHÜLE, *Handbuch der Geisteskrankheiten*. — HOFFMANN, E. *Lehrbuch der gerichtl. Medicin.* 2. Auflage. — MAUDSLEY w. o. — LEGRAND DU SAULLE *and. d'hygièn. pub.* 1875. — CASPER u. LIMAN, *Handbuch der gerichtl. Medizin.*

Gli autori francesi ed inglesi svilupparono la dottrina della *mania senza delirio* (*mania sine delirio*), della *impulsiv insa-*

nity, (in ted. *impulsive* o *instinctive Irresein* *) dalle *monomanie*, nelle quali, essendo l'intelligenza completamente intatta, verrebbe commessa una qualche azione impulsivamente, istintivamente, coattamente; e per solito ciò si ripeterebbe periodicamente. E in queste categorie sarebbero da annoverare il vagabondaggio periodico, i furti, gl'incendii commessi periodicamente, il suicidio, l'assassinio o la mutilazione di altri, con o senza eccessi sessuali. Queste azioni perpetrate impulsivamente contrasterebbero col modo di pensare e di sentire di chi le commette. Non sarebbero cause estrinseche, non *idee deliranti* e neppure una vera malinconia patologica ciò che determinerebbe la perpetrazione di tali atti, ma impulsi destatisi repentinamente; in altri termini non si avrebbe da fare con dementi, melanconici o maniaci, bensì con persone psichicamente sane. Ed appunto in base a tali conoscenze furono stabilite quelle manie che menzionammo nella parte generale: piromania, cleptomania, suicidomania, mania dell'uccisione. Questo tale concetto delle manie fu recisamente combattuto dai seguenti psichiatri tedeschi: Henke, Nasse, Roller, Flemming, Damerow, Jessen, Griesinger, Caspar, Liman.

Questi Autori negano che vi sia una pura e semplice mania impulsiva con integrità dell'intelligenza.

Come è agevole comprendere, i giureconsulti si opposero recisamente a questa dottrina, che rendeva difficile rispondere alla domanda se un individuo fosse responsabile oppur no dell'azione commessa, ed implicava il pericolo che in un numero più o meno grande di delitti, nei quali non appaiono in chi li commette sintomi patologici (che sarebbero rivelati quasi soltanto dal crimine) non fosse applicata la pena, perchè perpetrati da insani di mente. Fino a che la teoria, oggi ancora dominante nella pratica penale, di raggiungere la diminuzione dei delitti incutendo spavento colle pene, era generalmente accettata, la semplice idea che ammettendo la mania impulsiva si schiudesse l'adito della incolpabilità a molti delitti, doveva naturalmente fare andare i giureconsulti su tutte le furie.

Ma ecco che a grado incominciarsi a segnalare che in

*) Detta pure *monomanie instinctive* (Esquirol), *folie d'action* (Brière), *paradossia volitiva* (Knop), mania istintiva (Finkelnburg).

quest' affezione si possono accertare la predisposizione ereditaria e si scorgono sintomi di degenerazione psichica; anzi si constata che i sintomi degenerativi esistono sempre, ed altre volte vi ha pure un' affezione dei nervi e del cervello. Quindi l'atto impulsivo fu riguardato come sintomo patologico in persone che previamente erano psichicamente in uno stato anormale; e si incominciò a prenderlo in considerazione e a giudicarlo dal punto di vista antropologico. Ma gli atti impulsivi rimasero sempre come il sintomo patologico propriamente detto; ed anche oggi la mania impulsiva non viene più riguardata come una forma patologica *ex se*, bensì come una manifestazione autoctona di stati patologici congeniti o acquisiti, ed oltre a ciò anche come sintomo di altre affezioni ereditarie.

Secondo Krafft-Ebing (1) « in questi atti impulsivi l'idea che spinge ad agire si traduce—prima ancora che la coscienza ne abbia una chiara percezione—in atto; oppure la coscienza non giunge mai a percepire chiaramente l'entità di un tale atto. Quindi tanto al rispettivo individuo che commette l'azione colpevole, quanto a chi l'osserva, questa appare non motivata e quindi inintelligibile; essa ha in sè l'impronta di un atto istintivo, impulsivo, coatto, e riesce sorprendente finanche a chi la commette. Appare come una coazione organica proveniente da una vita psichica incosciente, ed è paragonabile ad una *convulsione nella sfera psico-motoria* ».

Lo stesso Autore dice: « Già da lungo tempo è noto il fatto, che vi sono azioni impulsive, talvolta completamente perverse, ed in contrasto spiccatissimo con l'ordinario modo di pensare e di sentire del rispettivo individuo, senza che contemporaneamente esista uno scompiglio intellettuale nel senso di idee deliranti ». E più in là Krafft-Ebing scrive quanto segue: « l'atto impulsivo come tale ha soltanto l'importanza di un singolo sintomo, che desta la supposizione trattarsi di uno stato psichico degenerativo. Nel dimostrare l'esistenza di quest'ultimo sta la difficoltà della perizia medico-legale ».

Mentre per lo passato gli accessi d'ambascia di infermi melanconici, i repentini atti violenti di maniaci, venivano annoverati — quando non si manifestavano idee deliranti — nella

(1) Lehrb. der gericht. Psycho-Pathologie.

categoria della mania impulsiva ed erano ritenuti come monomania istintiva, ecc.; oggi sono stati esclusi questi stati, ed un'accurata indagine, fatta colla diagnosi differenziale, permette di inquadrare ciascuno di essi nella rispettiva forma patologica. Nei casi della prima specie spicca il malumore patologico del malinconico, la *sensazione di ambascia* che l'opprime e che talvolta perviene fino a tale grado da provocare l'atto impulsivo repentinamente, involontariamente e quasi incoscientemente. Nei casi della seconda specie si tratta di una repentina esacerbazione dell'eccitamento maniaco, che soprattutto nei momenti di umore irritabile spinge ad un atto impulsivo. Anche le azioni di quelli travolti di mente, e proprio di infermi con delirii di persecuzione o con idee coatte, che si producono isolatamente e senza alcun motivo, sono state annoverate in questa categoria ed indicate come manomanie; ma oggi diversi psichiatri e medici-legisti li annoverano nella mania istintiva o impulsiva, mentre altri intendono per quest'ultima soltanto quei casi patologici in cui si *produce un transitorio e repentino delirio che spinge irrefrenabilmente ad agire, essendo l'intelligenza integra nell'ordinario senso della parola.*

Circa i caratteri distintivi degli atti impulsivi, qualche autore ammette che essi consistano in un impulso irresistibile, in una forte coazione organica dell'istinto impulsivo (Krafft-Ebing), che viene subito dall'infermo come una fatalità. Sorge un'idea, e con essa la smania di tradurla bentosto in atto, senza che la volontà e la coscienza vi partecipassero. Essa può destarsi fulmineamente, in forma di un'allucinazione imperativa (per es. l'idea di « accendere » qualche cosa), o può essere percepita dalla coscienza in forma di una visione di sangue, di fiamme rosse e simili, e può dare l'impulso a commettere una data azione (incendio, assassinio, ecc.) (Krafft-Ebing).

Altri autori credono che chi è affetto da mania impulsiva, mentre commette l'azione ne sia completamente conscio oppure abbia soltanto un momentaneo scompiglio mentale; egli potrebbe anche ricordare ciò che è accaduto, benchè non sappia rendersi conto dei motivi che l'hanno indotto a commettere quell'azione (E. Hoffmann). Schuele dice che negli accessi i quali esordiscono gradatamente, si producono anzitutto idee coatte oppure allucinazioni, le quali producono una tensione psichica, di

guisa che tali infermi presentano il quadro dell'ordinaria malinconia con nausea della vita o soverchierie e prepotenze contro gli altri. L'umore tetro che presenta allora l'infermo sarebbe soltanto dovuto alla penosa percezione del cupo e vago impulso primario, e si tratterebbe di un' «aura psico-motrice». Parecchi infermi si rendono innocui (per es. facendosi legare) o fuggono per sfuggire al loro destino, al quale sentono di non poter resistere (Esquirol). Schuele fa notare che qualche volta l'intelligenza di questi individui è completamente intatta anche *mentre* commettono l'azione rea.

Gli atti impulsivi *o vengono commessi repentinamente oppure vi ha un lungo stadio precedente di idee coatte*. Ma in tutti questi infermi oltre i segni persistenti della degenerazione psichica si notano —come sintomi precursori—il cambiamento d'umore, l'ambascia, l'eccitabilità, ed in molti l'insonnio, l'angoscia precordiale, la cefalea e la gastralgia.

Dopo aver commesso l'atto impulsivo si verifica un alleviamento nella sensazione dell'ambascia; solo dopo qualche tempo si ha una chiara conoscenza di ciò che è stato fatto, e spesso anche il rimorso, che in alcuni casi perviene fino ad una profonda malinconia, che domina gl'intervalli fra i singoli accessi. La durata degli accessi ora è brevissima, ora è di giorni od anche settimane. Gli atti impulsivi per lo più mostrano una periodicità; ma gl'intervalli fra i singoli accessi sono ineguali.

Che la vita istintiva costituisca più frequentemente la causa efficiente di atti impulsivi è agevole comprendere; e su tale riguardo stanno in cima a tutti gl'istinti sessuali. L'*onanismo, le anomalie dell'istinto sessuale*, in conseguenza delle quali si sviluppano evidentemente idee coatte, *la comparsa della pubertà ecc.*, sono momenti che concorrono essenzialmente alla apparizione di tali stati patologici, i quali però probabilmente si producono soltanto negli organismi degenerati.

Per far comprendere più agevolmente in qual modo gli atti impulsivi possano prodursi da idee coatte, riferirò qui brevemente un caso osservato nella mia pratica.

Caso 14.^o *Idee coatte di assassinare bambini.*

Una donna a 32 anni, la quale dice che nessuno dei suoi ascen-

denti fu psicopatico o affetto da grave neuropatia, madre di molti bambini, quattro anni or sono durante la gravidanza, provò un forte spavento vedendo un individuo cadere repentinamente a terra, colpito da un grave accesso epilettico. Per un anno essa non poteva affatto allontanare da sé l'idea crucciante che un giorno o l'altro sarebbe stata attaccata anch'essa dall'epilessia e sarebbe ruzzolata repentinamente a terra, camminando per istrada. Divenne malinconica e trascurava in parte le sue faccende domestiche. Dopo un anno quest'idea, che tanto l'opprimeva, sparve, e divenne allegra, contenta, diligente. Da sei mesi scarseggiando le mestruazioni, era in preda a tetra malinconia, e quando impugnava un coltello le veniva l'idea che essa avrebbe trafitto qualcuno dei suoi figli. E tuttoché anche oggi essa si accorga dello stato morboso in cui versa, ciò nonpertanto non riesce a liberarsene, e ciò è un martirio terribile per il suo animo. Spesso si domanda piangendo: non farò io questo? In tali momenti ha congestione al capo attività cardiaca concitata ed angoscia precordiale. Una volta in cui quest'idea coatta aumentò d'intensità, le balenò nella mente anche un'altra idea, cioè *che uccidendo un bambino sarebbe cessato questo stato*. Tuttavia, continuò ad accudire alle sue faccende domestiche. Oggi sta sotto un'accurata sorveglianza. Se questa tormentosa idea coatta subisse un ulteriore aumento, potrebbe essere perpetrato un delitto, che avrebbe chiaramente il carattere di un atto impulsivo.

È indubitato che queste fugaci idee coatte ed istinti coatti si presentano pure negli stati epilettoidi, in cui la coscienza è soppressa non già completamente ma soltanto in parte, ed i quali spesso nei diversi accessi si rassomigliano completamente. Ma è anche accertato, *che quanto più impellente ed energica è l'idea coatta o l'allucinazione imperativa, tanto più per tempo resta paralizzata la forza di resistervi, e si ha pure un offuscamento della coscienza nel valutare l'entità delle azioni*, benchè tanto questa paralisi della forza di resistenza morale, quanto l'ottenebramento della coscienza siano momentanei. Ed anche in ciò vi ha una qualche analogia con gli stati epilettoidi. In vero, i sintomi caratteristici degli accessi epilettici bene sviluppati sono la completa inconscienza durante l'accesso e la dimenticanza di quest'ultimo.

Noi quindi potremmo riguardare come sintomo di una psicopatia non soltanto il singolo atto impulsivo, ma tutta la sindrome fenomenica che viene indicata col nome di mania im-

pulsiva. Esso si manifesta nell'epilessia, nell'isterismo, nell'imbecillità in forma di pazzia morale, nelle diverse forme dello alcoolismo cronico, nella combinazione di tali forme ed in altre psicosi che si presentano in individui psichicamente degenerati.

La base di tali atti impulsivi è effettivamente lo stato organico della degenerazione psichica. *Laonde, da questo punto di vista, noi non faremo mai la diagnosi di « pazzia impulsiva », ma indicheremo sempre quell' affezione psichica in cui, nel dato caso, si manifestano i sintomi di mania impulsiva.* Quando abbiamo constatato che si tratta di atti impulsivi, dobbiamo accingerci ad indagare i segni della degenerazione psichica eventualmente esistenti. Tuttochè vi siano alcuni casi nei quali non sia constatabile una degenerazione ereditaria oppure acquisita, ciò nonpertanto è certo che essi sono rari; ed altre volte codesta degenerazione non viene accertata perchè nell'osservazione clinica vi sono lacune, malgrado l'accuratezza del perito psichiatra. E qualora non si riuscisse a constatare qualcuna delle forme psicopatiche ben note, ciò nullameno si potrà stabilire con piena sicurezza la diagnosi di degenerazione psichica, la cui sindrome è stata da noi già ampiamente esposta nella « Parte generale ». Del resto, come già abbiamo detto, anche nelle altre forme psicopatiche la degenerazione costituisce ordinariamente la causa per cui si verificano tali atti impulsivi morbosi.

Dal *punto di vista medico-legale* questi atti impulsivi sono della massima importanza. Relativamente alla loro *colpabilità* è a notare che ordinariamente si tratta di gravi crimini: uccisione, incendio, furto, stupro violento con assassinio o mutilazione. E non è raro il suicidio commesso nell'atto impulsivo. Al perito psichiatra riesce tanto più difficile pronunziare un giudizio:

a) quanto più difficile è la diagnosi dell'affezione psichica;
 b) quanto più latenti sono i sintomi di degenerazione;
 c) quanto meno la sfera ideogena sembra apparentemente lesa;

d) quanto meno fino allora furono osservati tali atti impulsivi nell'individuo in esame.

Per dignità scientifica e per tenere sempre alta la giusta influenza della scienza, è importante che il perito — tutte le volte in cui, a causa dello sviluppo incompleto (o meglio non

ancora completato) di questo capitolo della Psichiatria, non possa fondare sopra una base rigorosamente scientifica il suo concetto subbiiettivo sullo stato morboso da cui è affetto l'individuo che ha esaminato — si mantenga sempre in un campo puramente obbiiettivo, e che emetta un giudizio onninamente obbiiettivo, malgrado tutto ciò che vi possa essere di strano ed apparentemente non motivato nel caso. Non solo non gli è vietato, ma è finanche obbligato a richiamare la possibilità sulla base morbosa che ha in tali casi la delinquenza, quando non possa rilevare dati obbiettivi per dimostrare la degenerazione psichica.

Il fatto in sè stesso non costituisce alcuna pruova che si tratti di mania impulsiva, ma induce ad indagare esattamente le condizioni antropologiche ed organiche. Fa d'uopo dimostrare che l'atto impulsivo sia un sintomo patologico di un uomo psichicamente infermo, affetto da uno stato patologico. E va da sè, che bisogna anche prendere in considerazione la periodicità degli accessi.

Relativamente all'*interdizione* la quistione non è facile, qualora gli accessi siano rari e fugaci e seguiti da apparente lucidità di mente. Anche qui bisogna tener presente che gli atti impulsivi costituiscono soltanto un sintomo patologico, e proprio di una psicopatia. E poichè l'affezione, qualunque sia la sua forma, ha sempre l'impronta speciale della degenerazione, non bisogna dimenticare (quando la si può accertare) che essa è uno stato organico il quale non scompare mai, ma può soltanto divenire latente; e questo stato per lo più è *ereditario* nelle affezioni *di tale specie*. Ed anche quando da una *lunga* osservazione risultasse che la capacità di disporre non è alterata, ciò nondimeno fa d'uopo che il rispettivo individuo stia continuamente sotto una sorveglianza, per impedire, quanto più è possibile, che esso arrechi dei danni nel caso che risorgesse repentinamente lo stato patologico. Sventuratamente lo stato delle nostre leggi civili e delle leggi di polizia non è sviluppato fino a tal punto da assicurare una sufficiente tutela senza ricorrere alla interdizione.

Relativamente al *trasloco in un manicomio*, il punto di vista da noi già addotto sul riguardo è decisivo. D'altra parte bisogna osservare nel dato caso la frequenza degli atti impulsivi, il

pericolo ad essi inerente, la natura della psicopatia esistente, la durata degli intervalli lucidi; e fa d'uopo anche accertare da quanto tempo si è incominciata a manifestare la psicopatia.

Relativamente alla quistione se questi individui *possano deporre davanti alla giustizia od alle autorità*, bisogna sottoporre ad un esame lo stato delle loro facoltà psichiche ed affettive: *a)* nel tempo in cui debbono deporre, *b)* nel tempo in cui accadde il fatto sul quale si deve invitare a deporli. E naturalmente bisogna sempre tener presente lo stato generale fisico e lo stato psichico di un tale individuo.

Caso 15.° *Assassinio commesso nell'atto impulsivo. Epilessia.*

Th. di anni 24 nacque in una prigione ed era figlio dell'amore. Sua madre aveva 15 anni e suo padre 63. Questi era un uomo prepotente, irascibile, avaro. Null'altro è noto sulla sua famiglia, dal punto di vista patologico. Th. cambiò spesso mestiere; fin dall'età di 14 anni ebbe *ripetutamente accessi di lipotimia*, e più tardi spesso *vertigine*.

In prosiegua provò *impulsi periodici* di uccidere qualcuno; a questi impulsi si associarono eccitabilità ed irrequietezza. Un giorno senza alcun motivo lasciò il suo padrone, andò girovagando, comprò un coltello, ed andò a trovare una prostituta colla quale passò tutta la notte. Al mattino sentì l'impulso di ammazzarla. Ma vergognandosi di essere accusato come assassino di una prostituta o di essere sospettato come ladro, andò via; e tenendo il coltello aperto in tasca andò gironzando per Parigi con l'idea ed il proponimento di uccidere qualche viandante. Tuttavia non mandò in atto l'idea; ma a mezzogiorno si recò in un'osteria, ordinò un pranzo, e scrisse una lettera, nella quale diceva che doveva commettere un delitto, e che non poteva più resistere a quest'impulso; tuttavia non sapeva se doveva uccidere la signora che stava al *comptoir* o la *kellnerina*. Questa gli recò il pranzo, ed egli in un attimo la uccise. Fu ben-tosto arrestato; egli si mostrò calmo, confessò il reato, e non cercò di scolparsi. Legrand du Saulle e Falret qualificarono questo caso come epilessia; ma Laségue considerando che la coscienza era completamente integra, lo caratterizzò come mania impulsiva (*Annale d'hygiène publ.* 1875).

Caso 16.° *Furti periodici di scarpe. Pazzia creditaria. Commozione cerebrale. Stati epilettoidi.*

V. ha patito ripetutamente commozione cerebrale. Nei suoi ascendenti vi sono numerosi casi di pazzia. A partire dall'età di 15 anni ha

sofferto di tratto in tratto cefalalgia ed ha provato speciali sentimenti ed impulsi. Adulto, aggredì un giorno in pubblica via una ragazza, le strappò una scarpa dal piede e fuggì. Fu arrestato sul colpo; confessò il fatto, e non seppe addurne alcun movente; mostrava una grande sovreccitazione, ma nessuno scompiglio mentale. Con un'accurata indagine si rilevò che egli aveva eseguito molti di questi attentati, e che ogni 3—4 mesi aveva l'impulso di rubare scarpe. Una volta rubò a sua sorella una scarpa nella stanza da letto. Fu accusato di furto, ma assolto per irresponsabilità. Subito dopo commise un analogo furto a sua moglie. (Nichols. American Journal of insanity, 1850. Questo caso è riferito anche in E. Hofmann).

Caso 17.^o *Tentativo di stupro; più tardi stupro con assassinio e mutilazione commessi durante accessi impulsivi. Mania periodica. Imbecillità con pazzia morale (forma irritabile).*

A. Th., nato nel 1810 o 1811, crebbe in un ospizio dei poveri; dal 7.^o al 12.^o anno frequentò la scuola, ed ivi fu spesso castigato per negligenza. Dai 12 anni in poi visse facendo successivamente il bracciale, il mandriano e il servo. Nel 1831 entrò nell'esercito, ove ricevette parecchie punizioni per furto e mancanza di disciplina; quattro volte fu passato per la bacchetta da 300 militi, una volta ebbe 60 ed un'altra volta 80 legnate.

Nel 1839 vide per via una bambina di 10 anni, e concepì bentosto l'idea di stuprarla e rubarle i panni. Si selette sopra un mucchio di pietre aspettando che la bambina passasse per quella via; indi l'afferrò al collo, la gettò a terra e le introdusse l'indice della mano sinistra nella vagina per dilatarla, ma si arrestò da un ulteriore tentativo per deflorarla. Tenendo il ginocchio destro puntato sul collo della bambina, egli le sottrasse gli abiti, e col coltello le recise la treccia per farsene un pennellino. Quando vide alcune persone che si avvicinavano, fuggì; ma fu afferrato e tradotto davanti al consiglio di guerra che lo condannò alla pena di morte, la quale fu commutata in 20 anni di lavori forzati alle fortificazioni.

Durante il tempo in cui espiava la condanna, fu molte volte punito per insulti che scagliava ai suoi superiori e per minacce di morte al profosso. Era sempre sovreccitato, cupo, subdolo, e di tratto in tratto violentissimo e brutale; e queste sue escandescenze per lo più venivano punite. Era irascibile fino al punto da avere accessi frenetici, intollerabile, brutale e vendicativo. Dichiarò ripetutamente che era annoiato della vita; nel 1855 fece il tentativo di appiccarsi; e nello stesso anno pregò che gli si addolcisse la sua pena dandogli la morte, altrimenti si sarebbe suicidato.

Mentre prestava il servizio militare, ebbe sul capo un forte

calcio da un cavallo, e superò una grave malattia cerebrale (con febbre); ma di quale natura essa fosse, non è noto. Dopo quella malattia ha sofferto intermittenemente un'otorrea, ed era *tanto sensibile, che diveniva frenetico quando sentiva fischiare*. Si afferma pure che di tratto in tratto abbia avuto ronzio negli orecchi, difficoltà di udito e cefalalgia periodica. Una volta, poichè non gli fu concesso di lavorare, ebbe uno scoppio d'ira violentissimo, *diede ripetutamente del capo nel muro*, e restò stordito a terra. Un'altra volta distrusse il giardinetto del profosso che egli stesso coltivava. In un'occasione si strappò gli abiti dal corpo, e li ridusse in pezzi. Questi stati di sovreccitazione duravano sovente molti giorni e allora non poche volte accadeva che per 2—3 giorni non prendeva cibo.

Dopo avere espiata la condanna, entrò in un ospedale, ove viveva eseguendo diversi lavori manuali; a colazione per lo più beveva $\frac{1}{2}$ sestiere di acquavite; per lo più si teneva isolato, brontolava spesso, era cupo, parlava poco, ed era rozzo verso i compagni. Non aveva alcun sentimento di decoro, e per urinare si sbottonava fra le operaie e mostrava le parti sessuali, ecc. Tuttavia mostravasi diligente e compiva bene il lavoro; era agilissimo, leggeva volentieri storie di masnadieri e descrizioni di assassinii; qualche volta verso i bambini era garbato ed allegro. Una volta in uno scoppio d'ira sputò in faccia al crocifisso nell'ospedale, maledisse la Madonna, ecc. e bastonò tutte le donne quivi ricoverate.

Manifestò spesso il desiderio di ammogliarsi, e negli anni 1862 e 1863 strinse a tale uopo diverse amicizie, ma senza alcun risultato. Nel luglio del 1864 conobbe la vedova Z. che andava suonando un organino. Nel mese di agosto le fece la proposta di matrimonio, che essa rifiutò, per cui egli andò in bestia e profferì mille minacce.

« Per quanto è vero » le diceva egli « che qui pende questo crocifisso, ve ne farò vedere di belle ». Dopo poco tempo le offerse di nuovo la mano; ma essa lo cacciò di casa.

A quanto egli dice, a partire da quel tempo restò in uno stato di sovreccitazione, e si propose di battere una brutta via, e di uccidere qualcuna anche se incinta.

Alle 6 $\frac{1}{2}$ antimeridiane dell'8 settembre, dopo aver bevuto un sestiere di acquavite, uscì di casa col proponimento di commettere qualche delitto, di uccidere qualche persona che avesse incontrata per via. La prima nella quale s'imbattette era la sedicenne J. W., la quale attinse acqua, e poi andò via; questa ragazza notò che il Th. restò pensieroso. Egli proseguì a camminare, ed ecco farglisi innanzi un'altra donna e poichè essa non sapeva la strada e lo interrogò sul proposito, egli la condusse profondamente nel bosco, e

le ordinò di accondiscendere ai suoi desiderii. Essa ricusò; ed egli allora dopo averla condotta più profondamente nel bosco, la sdraiò a terra, *come se volesse usarla*; però, a quanto afferma, l'asta non si eresse. *In preda ad un furore frenetico perchè essa si difendeva, egli le compresse con ambo le mani il collo*, e dopo pochi minuti l'infelice morì. Indi le portò via gli abiti, e con una verga di betula *recisa di fresco voleva fustigare il cadavere*; ma tralasciò perchè—come disse—alla sua coscienza ripugnava. Indi *col coltello asportò le poppe e tutte le parti sessuali*, fece un fagotto dei panni, legò le poppe e le parti sessuali in un fazzoletto da tasca, andò a casa, bruciò i peli, fece bollire in una pentola ciò che aveva asportato all'infelice vittima, ne confezionò gnocchi e brodo acido, e ne mangiò una gran parte senza avvertire neppure l'ombra della nausea; e nei tre giorni consecutivi mangiò il resto. Al 12 settembre fu arrestato. I panni della donna egli li aveva nel suo baule; del danaro che aveva trovato nelle tasche della vittima se ne era servito per comprare panni, pagare debiti e bere della birra. Dichiarò che prima di quel giorno non aveva mai veduto quella donna, e che non sapeva che essa portasse danaro seco.

Nello stesso giorno in cui commise quell'assassinio, egli andò fumando nelle ore pomeridiane per la città. Nove giorni dopo ritornò al lavoro, ma era abbattuto e triste. Alla sera parlò poco e con indifferenza sull'assassinio. All' 11.º giorno, un mattino di domenica andò alla chiesa; il giorno dopo fu invitato da un gendarme ad aprire il suo baule, al che annuì subito, dichiarando pure che egli era la persona della quale si andava in cerca.

In sulle prime affermò che egli aveva gettato via le poppe. Essendo stato domandato in qual modo gli fosse sorta l'orribile idea, egli rispose, piangendo a calde lagrime quanto segue: la notizia che la Z. le aveva vietato l'accesso in casa aveva fatto divampare talmente la sua ira, che nel furore di vendicarsi aveva deliberato di ammazzarla. E questo sentimento si era venuto in lui rinfocolando, quando vide la Z. insieme al presunto innamorato. Egli la pedinò per pugnalarla, ma la perdette di vista. Perciò macchinava di uccidere una donna e quindi aveva ucciso per ira e vendetta quella che gli era sconosciuta, giacchè aveva avuto un attrito contro le donne. *Ma non sa dire perchè abbia asportato e mangiato quelle parti della donna assassinata; ciò era stato prodotto—dice lui—da un ardore generatosi nel suo animo.*

Alla domanda perchè non abbia ucciso la J. W., che fu la prima ad incontrare, rispose: « *Non ancora si era acceso in me il lampo, e perciò l'ha lasciata andare* ».

Inoltre dichiarò che non si poteva farlo soffrire, che null'altro desiderava egli più ardentemente che la morte, che egli aveva vis-

suto sempre come un reietto, e che desiderava soltanto di abbracciare la sua fidanzata di legno e adornarle il collo con una corona di canape. Diceva che aveva commesso un assassinio e voleva essere appiccato, e che ciò gli sarebbe riuscito oltremodo gradito se fosse stato eseguito a V., nel suo domicilio, affinchè la sua morte servisse di esemplare ammaestramento a tutti. Una volta disse pure. « In questi contorni va scorazzando un capo masnadiero, che è un reietto al pari di me, e sul suo capo vi ha una taglia (realmente circolava questa voce). Se io avessi saputo dove egli trovasi, sarei divenuto il suo più fedele servitore; in tal caso non avrei risparmiato neppure un feto nell'utero materno. Io sono un reietto, e conosco bene la condanna che mi spetta: capo per capo ».

In prigione il Th. si mostrò calmo, parlava sennatamente, aveva buon appetito, e scioglieva poco lo scilinguagnolo. Ai medici disse che dormiva male, che andava spesso soggetto alle vertigini, e che sovente si riaffacciava alla sua mente l'idea del delitto commesso.

I giudici sentenziarono che il Th. era sano di mente, che aveva commesso il reato con piena lucidità di mente, e che quindi ne era pienamente responsabile davanti alla giustizia.

Attesa l'importanza che presentava questo caso, fu chiesto il parere della facoltà medica, ed al 12 marzo 1865 il Th. fu condotto nel manicomio per essere ivi sottoposto ad un accurato esame. I medici addetti alla direzione del manicomio diedero il seguente parere:

A. Th. è uomo di media taglia, robusto; la sua cute è di un colore terreo, ha pochi capelli sul capo, il cocuzzolo è calvo e presenta una cicatrice abbastanza profonda ed immobile; sulla cornea sinistra si nota un opacamento centrale, la pupilla destra è molto stretta; la faccia è sub-cachettica, la lingua ha un colore biancastro e non è affetta da tremore, ma è deviata un poco a destra.

Fino al principio di luglio del 1865, il Th. si mentenne calmo, pacifico, aiutava gl'inservienti, aveva buon appetito e sonno tranquillo; raccontava pacatamente le sue efferatezze, e non solo non cercava di mitigarle, ma nel raccontarle piangeva, affermava *che non potette frenarsi dal perpetrare questi delitti, e che non gli fu possibile di agire diversamente*. E deponeva pure che anche oggi negli accessi d'ira non riconosce più sè stesso, e non è garante delle sue azioni.

Al principio di luglio, mentre era attaccato da catarro pulmonale, si manifestò in lui una certa sovreccitazione; accusava dolori, ronzio d'orecchio e colpi nel capo come se fosse stato picchiato con grosso martello; inoltre aveva la sensazione come se qualcuno urtasse in un mucchio di schegge di vetro, oppure come se uno stuolo di uccelli di botto incominciasse a gorgheggiare. Queste sensazioni si

producevano in lui di tratto in tratto, ed erano associate a difficoltà di udito e ad una grande eccitabilità. Dichiarava pure che il fischio di altre persone provocava in lui sensazioni dolorose. Una volta avendo inteso il fischio di un infermo fu colpito repentinamente da tale furore frenetico, che mai nel manicomio si vide un accesso d'ira più furibonda. Fu tenuto legato, e per molti giorni non mangiò fino a quando non fu liberato dalla camicia di sicurezza colla quale lo si teneva immobilizzato. Nello stato di sovreccitazione malediceva e svillaneggiava i giudici perchè, diceva egli, non lo avevano impiccato. Diceva pure che egli meritava da lungo tempo questa pena, e che niente altro desiderava più ardentemente che di morire. Dopo questo periodo di sovreccitazione, si presentarono notevole debolezza, abbattimento e passo vacillante, il che durò parecchi giorni. Indi gradatamente ritornò lo stato di prima.

Nella perizia, il Maschka (che ha pubblicato questo caso nella *Prager Vierteljahrschrift f. prakt. Heilkunde*, 1866, Bd. 1) dimostrò che il Th. era un uomo che aveva avuto un'educazione trascurata, che aveva un carattere violento, rozzo; spesso era stato punito, e si vedeva reietto dalla società. Invelenito perchè non gli si volle accordare il permesso di andare per la città suonando con l'organino, voleva sfogare la sua ira commettendo un'azionaccia. Per molti anni si mostrò brontolone, tediato, disgustato per lo più viveva appartato dalla società ed aveva mostrato reiteratamente che era ristucco della vita. Ma questo stato del suo animo non persisteva sempre in modo eguale; il malumore, la malinconia di tratto in tratto si esacerbavano, e allora veniva sovente preso da una sovreccitazione frenetica. Questo fu osservato quando spiava la sua pena nella fortezza di Josephstadt; lo stesso si notò prima che avesse ucciso quella donna; e lo stesso carattere, in fine, ha presentato nel manicomio. Durante questo stato di sovreccitazione inveiva contro se stesso contro oggetti qualsiasi, contro gli altri, e commise azioni colpevoli. Anche in Komatau ebbe tali sovreccitazioni (quando sputò sul crocifisso e scaraventò contumelie contro la Divinità). Il fischio di altre persone faceva divampare sovente in lui queste smanie frenetiche, di guisa che dopo un lungo periodo calmo ed apparentemente normale cadeva repentinamente in una grande sovreccitazione.

Questa sovreccitazione non è, secondo il Maschka, un semplice scoppio d'ira istantaneo. Per lo più ne è causa un fatto di lieve conto. Spesso durava da due a tre giorni, e in questo tempo egli non prendeva alimento; indi la calma ritornava gradatamente. Ora, tutto ciò costituisce il quadro della *pazzia periodica*, sviluppata in base ad uno stato melanconico, e proveniente da questo. Durante uno di questi accessi egli uccise quella donna. Manca qualsiasi motivo impellente a tale crimine. Egli non ha perpetrato l'assassinio nel primo impulso,

quando essa non volle accondiscendere alle sue concupiscenze brutali, ma dopo una notte trascorsa in calma; immediatamente dopo il delitto commise azioni insensate, tagliò verghe di betula per fustigare il cadavere, fece bollire le parti del cadavere che aveva portate seco, e le mangiò. Quest'ultimo fatto non deve essere riguardato come l'ultima gradazione della scala del delitto, tuttochè già precedentemente avesse commesso crimini; da una parte è a notare che il Th. lungo tempo prima di commettere quest'ultimo reato non aveva mostrato una tendenza a perpetrare altri crimini; e dall'altra bisogna tener presente che anche i delinquenti possono diventare psicopatici. Quindi il Th. ha commesso il reato essendo in uno stato mentale che lo rende irresponsabile. Tuttavia è un essere oltremodo pericoloso per la società, e quindi deve essere tenuto sotto stretta custodia.

Dal nostro punto di vista dobbiamo convenire che in questo caso trattavasi di una persistente malinconia con periodici accessi di pazzia. Ma noi potremmo fare ulteriori commenti su questo caso. Anzitutto potremmo richiamare l'attenzione sopra taluni sintomi, che insieme a tutto il tenore di vita di quest'infermo rendono probabile che qui si ha da fare con un' imbecillità in forma di pazzia morale, e proprio di quella sottospecie che qualificiamo come irritabile. In vero ci manca una anamnesi antropologica, che non potette essere fatta dai psichiatri, e quindi non è possibile dare un parere definitivo sul proposito. Non ci è noto con precisione in qual modo trascorsero i primi anni dell'infanzia di questo individuo; non sappiamo nulla dei suoi ascendenti; ci è noto soltanto che più tardi ebbe una grave malattia cerebrale, mentre già da lungo tempo vi erano i segni della degenerazione. In lui troviamo grande irritabilità, feroce egoismo, *atti istintivi*, un procedere da idiota, perversità morale, iperestesia verso talune impressioni sensitive, anisocoria, deviazione della lingua ecc. Tuttavia questo non basta per assicurare la diagnosi di imbecillità congenita o acquisita in forma di pazzia morale. Però abbiamo anche atti impulsivi: il suo modo di procedere nel tentativo di stupro sulla piccola ragazza mostra una serie di atti non motivati, che escludono completamente l'idea che egli agisse soltanto in preda allo sdegno. Egli si arresta davanti allo stupro, e recide alla fanciulla le trecce per farsene un pennellino. Nell'ultimo delitto

che commise, si notò un'esaltazione patologica della vita affettiva (segnatamente per ciò che concerne l'istinto sessuale e lo sdegno). Dopo aver commesso l'assassinio egli vuole fustigare la vittima, e poi si accinge a mutilarla, e stando in prigione dice che « non poteva agire diversamente »; ma non sa indicare perchè l'abbia mutilata, ed abbia condotto a casa alcuni pezzi di carne della vittima ». Era « un ardore generatosi nel suo animo » dice egli; lasciò andar via la prima ragazza che vide « perchè non ancora si era acceso in lui il lampo ». — È agevole rilevare che in questo caso predominano azioni coatte, non motivate, le quali non costituiscono un quadro patologico ecc., ma *uno* dei molti sintomi patologici della malattia da cui è affetto il Th. Ma appunto questo sintomo dinota l'esistenza di una degenerazione, la quale è anche accennata dalla periodicità, ecc.

Caso 18. *Cleptomania impulsiva di un onanista prodotta da perversimento dell'istinto sessuale.*

Un giovine garzon fornaio, scapolo, di anni 32, che fino allora aveva tenuto una condotta irreprensibile, fu sorpreso mentre rubava un fazzoletto ad una signora. Confessò con sincero pentimento che aveva già involato da 80—90 di questi fazzoletti. Egli tentava unicamente di carpire fazzoletti, e proprio soltanto alle giovani che gli erano simpatiche.

Questo giovine non presenta nulla di strano nel suo esteriore. Si veste con molta ricercatezza; mostra un contegno speciale in quanto che ora è abbattuto e depresso, ora in vece ha l'aria di un pinzocchero, e spesso parla in tono compunto e piange. Inoltre si scorge pure in lui un certo che di goffo, non ha la percezione intellettuale rapida, si mostra tardo nell'orizzontarsi e nel riflettere sulle quistioni. Una delle sue sorelle è epilettica. Vive in buone condizioni; non fu mai gravemente ammalato; il suo sviluppo fisico è buono. Nel raccontare la storia della sua vita mostra indebolimento della memoria, scarsa lucidità di mente; anche nel fare i conti rivela lento e torpido, tuttochè per lo passato abbia avuto una buona istruzione ed abbia addimostrato di possedere una buona percezione intellettuale. Il suo contegno depresso, incerto, destò il sospetto che fosse onanista; ed interrogato sul riguardo egli rispose che fin dall'età di 19 anni era stato un mastupratore del bel numero uno. Da alcuni anni, a causa di questo difetto, soffre abbattimento, prostrazione di forze, tremore nelle gambe, dolori al dorso, svogliatezza al lavoro. Spesso cade in preda alla malinconia, ed allora evita la gente. Aveva idee esagerate ed anche strampalate sulle possibili conseguenze di

una relazione sessuale con le donne, e non si sapeva decidere a stringere qualche relazione amorosa.

Tuttavia, negli ultimi tempi gli era balenato alla mente l'idea di ammogliarsi. Con profondo pentimento ed in modo davvero cretino confessava che sei mesi prima, vedendo in mezzo alla folla una vez-zosa giovanetta, sentì un profondo eccitamento sessuale, si avvicinò ad essa, e sentì prepotente l'impeto di carpirle il fazzoletto, che per lui equivalse ad un appagamento della libidine destatagliasi.

In prosiegno, tutte le volte in cui vedeva una giovanetta sim-patica, provava un forte eccitamento sessuale, si producevano car-diopalmo, erezione dell'asta ed impeto sfrenato di coire, ed allora egli si sentiva attratto ad avvicinarsi a quella giovanetta e rubarle il fazzoletto. Tuttochè avesse continuamente il sentimento di com-mettere un'azione colpevole, ciò nonpertanto non sapeva resistere a tale impulso. Era allora dominato dall'ambascia, determinata sia dall'istinto sessuale che destavasi sfrenato, sia dalla paura di es-sere scoperto.

Nella perizia fu rilevata l'imbecillità e l'influenza deprimente dell'onanismo; l'impulso malsano a rubare fazzoletti fu attribuito ad un istinto sessuale perverso. — Fu riconosciuto che questo giovine non sapeva resistere ad un istinto patologico. Egli non fu punito. (ZIPPE, *Wiener med. Wochenschrift*, 1879).

Anche in questo caso non si può tener parola di una mania impulsiva autoctona. — *Si tratta di imbecillità su fondo ipo-condrico con sintomi di degenerazione*, fra i quali i più im-portanti sono gli atti impulsivi.

FOLLIA ALCOOLICA, EPILESSIA,
ISTERISMO, STATI DI INCOSCENZA MORBOSA,
AFASIA, SORDO-MUTISMO

PEL

Dott. **von Krafft-Ebing**

Professore nell'Università di Graz.

La follia alcoolica

(Alcoolismo cronico. Delirium tremens. Psicosi alcooliche).

Letteratura. (Medicina-legale.) BRÜHL-CRAMER, die Trunksucht. Berlin. 1819.—MA-SIUS, Handb. d. ger. Arzneiwissenschaft. I. Abthl. II. §. 455.—HOFFBAUER, d. psych. Krankheiten u. die Rechtspflege. p. 213.—CLARUS, Beiträge etc. 1828. p. 111. (è riportato l'antica letteratura).—RÖSCH, d. Missbrauch geistiger Getränke, Tübingen 1839.—HENKE, Abhandlgn. IV. p. 299 (con l'antica letteratura).—LEGRAND DU SAULLE, Annal. méd. psychol. 1861. Juli.—Lo stesso, La folie devant lex tribunaux. Paris 1864. p. 253.—FRIEDREICH, systemat. Literatur etc. Berlin 1833. p. 286.—SIEBENHAAR, Handb. p. 697.—DORIEN, Casper's Vierteljahrsschr. f. ger. Med. XVII. 1.—FOVILLE, Annal. d'hyg. publ. XLIII. April 1875.—v. KRAFFT-EBING, Lehrb. d. ger. Psycho-Pathol. 2. Aufl. p. 169.

(*Clinica*) MAGNUS HUSS, d. chron. Alkoholismus, tradotto in tedesco da BUSCH. 1852.—VOISIN, Ann. méd. psychol. 1864. Januar.—MAGNAN, Gaz. des hôpit. 1869. 79. 82. 85. 100. 108.—v. KRAFFT, Irrenfreund. 1884. 2.—MAGNAN, de l'alcoolisme. Paris 1874.—BÖHM, ZIEMSEN'S Handb. XV.—DAGONET, traité des malad. ment. 1876. p. 526.—v. KRAFFT, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 166.

(*Delirium tremens.*) GÖDEN, üb. d. Delir. tremens. Berlin 1825.—MARTINI nel CLARUS u. RADIUS, Beitr. z. prakt. Heilkde. 1836. Bd. 3.—BARKHAUSEN Bemerkgn über Säuerwahnsinn. Bremen 1828.—SKODA, Wien. med. Zeitg. 1858.—ROSE, Pitha u. Billroth's Chirurgie. I. H. 2.—v. KRAFFT, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 173.

(*Importanza sociale dell'alcoolismo; pericolo che esso implica per la società: asilo per i dipsomaniaci.*) ROUSSEL, l'ivresse publ. Gaz. des hôpit. 1871. 69—75.—Schweizer Correspondenzbl. 1872. 21.—FOVILLE, l'union méd. 1873. 136. 137.—NASSE, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 33. H. 5 u. 6.—BAER, der Alkoholismus. Berlin 1878.—PELMAN, nel neuen Reich. 1878. I.

(*Leggi speciali dirette contro l'ubbriachezza.*) Deutsch. Strafges. §. 361. 5 u. §. 362.

Un grave flagello della società umana è costituito dall'abuso delle bevande alcooliche e dagli stati patologici e degenerativi del sistema nervoso centrale che ne derivano.

L'aumento dei delitti, dei suicidii, delle psicopatie, l'atrofia intellettuale, morale e psichica di intere popolazioni aumentano in proporzione del progressivo abuso dell'alcool, come si può dimostrare colle statistiche alla mano.

Seguendo Magnus Huss possiamo riassumere nell'espressione « alcoolismo cronico » le alterazioni psichico-somatiche provocate dalla cronica intossicazione coll'alcool.

Il quadro clinico di questo stato patologico è oltremodo proteiforme.

Nella prima linea di questo quadro stanno i profondi disturbi funzionali del sistema nervoso centrale.

L'alcoolismo cronico è un' affezione dipendente da alterazioni somatiche del sistema nervoso centrale. Dal punto di vista anatomo-patologico bisogna attribuire l'importanza principale ai processi cronico-flogistici nelle meningi cerebrali ed all'atrofia del cervello. Come conseguenze o complicazioni si hanno iperemie locali, anemie del cervello, idrocefalo esterno ed interno, pachimeningite interna ed iperostosi della volta cranica.

L'effetto dell'alcool sul cervello è in parte direttamente tossico, chimico ed altera la trama istologica (alterazioni cronico-flogistiche e processi di degenerazione adiposa) in parte dinamico, dipendente da disturbi della circolazione (artero-sclerosi, ipertrofia o degenerazione adiposa del cuore, paralisi dei nervi vasomotori), con che vengono provocati processi flussionarii e di stasi nei vasi del cervello e suoi involucri, e secondariamente nelle vie linfatiche. In fine, è a notare che l'abuso dell'alcool nuoce allo stato generale della nutrizione, e con ciò anche alla nutrizione del cervello, in quanto che determina cronici catarri delle vie digerenti, alterazioni cronico-flogistiche e degenerazione adiposa del fegato, dei reni, ecc. I risultati complessivi nella sfera somatica sono la vecchiaia precoce ed il marasma.

Anche nella sfera psichica l'alcoolismo cronico riverbera la sua influenza e determina un progressivo stato di degenerazione. I sintomi dell'avvelenamento cronico per alcool variano sostanzialmente secondo l'età, il sesso, il tenore di vita e la natura delle bevande alcoliche che sono state usate (alcool amilico o etilico, assenzio). Anche il tempo in cui, come conseguenza dell'abuso dell'alcool, incominciano ad apparire i sintomi, varia da pochi mesi ad anni. Le funzioni del sistema nervoso sono quelle che sogliono scapitarne prima di tutte e con maggiore intensità. Inoltre, durante il corso della malattia predominano nel quadro nosologico i disturbi del sistema nervoso centrale, i quali si manifestano tanto più rapidamente ed intensamente

quanto più quest'ultimo era già da lungo tempo un locus minoris resistentiae per congenite disposizioni patologiche (dipsomania dei genitori), per lesioni traumatiche del capo e simili.

I primi sintomi che vengono determinati dalla cronica intossicazione che l'alcool spiega sul sistema nervoso centrale sono: disturbo del sonno fino all'insonnio, sogni spaventosi, disturbi sensitivi in forma di parestesie (formicolio), paralgie, iperestesia, analgesie delle estremità inferiori. Indi si altera pure il carattere psichico: l'individuo perde il sentimento di socievolezza e la sua energia intellettuale. I sintomi vasomotorii sono: vertigine, oppressione al capo, cefalalgia, angoscia precordiale e rallentamento del polso.

Gli organi superiori di senso divengono iperestesici, verificansi processi subbiettivi di sovreccitazione nella loro sfera periferica (illusione) o centrale (allucinazioni); e più tardi può aversi il torpore fino alla completa incapacità funzionale.

Indi appaiono pure disturbi motori (tremore muscolare, debolezza muscolare, crampi muscolari che possono pervenire fino al punto da aversi convulsioni muscolari epilettiche).

Gli organi della vita vegetativa vengono anch'essi attaccati, come lo rivelano la dispepsia, il cronico catarro dello stomaco (vomitus matutinus potatorum), i catarri bronchiali, le affezioni epatiche, quelle renali e la degenerazione adiposa del cuore.

Nell'alcoolismo cronico inoltrato, il dipsomaniaco mostra una profonda depressione psichica, che può pervenire fino al completo ottenebramento dell'intelligenza; egli presenta allora una ciera da ebete, gli arti sono flosci e vacillanti, nel camminare traballa, vi ha tremore dei muscoli facciali e delle mani, lo sguardo è rigido e vitreo, il volto è di un colore grigio-giallastro, gli occhi sono profondamente incavati, gli arti sono edematosi e cianotici; egli è magro e spossato.

Una leggiera affezione basta per porre un termine precoce ad una tale affezione marastica.

Lo scopo di questo Trattato c'induce a prendere in esame speciale i sintomi nevrotici dell'alcoolismo cronico.

1) *Disturbi psichici*: il carattere fondamentale dei disturbi psichici, che in tali casi sogliono avverarsi, è la debolezza psichica e la progressiva decadenza nelle sfere etica ed intellettuale.

I primi sintomi sogliono rivelarsi nella sfera etica ed affettiva. L'abuso dell'alcool spiega un'azione demoralizzante. La prima a scapitarne è la sfera etica, perchè essa presuppone un'elevatissima organizzazione e la completa integrità dell'organo psichico.

Il sentimento della morale ed il rispetto ai buoni costumi ed al decoro si vanno sempre più rilasciando nel dipsomaniaco, che diviene apata agli attriti in cui cade (per la sua indifferenza verso i sentimenti morali), alla rovina della sua famiglia, al disprezzo a cui è fatto segno da parte dei suoi concittadini, alle prescrizioni delle leggi, ed a tutto l'ordine civile e morale. Egli diviene un egoista brutale e cinico (degenerazione dipsomaniaca nella sfera etica), il tiranno della sua casa, un accattabrighe. In lui si sviluppa un'eccessiva irascibilità (*ferocitas ebriosa*), per cui ad ogni lieve causa dà in terribili escandescenze; e poichè i nervi vasomotori indeboliti non possono più controbilanciare gli effetti spaventevoli della sua ira, i quali tendono a determinare la paralisi vasale, e lo svigorimento etico ed intellettuale non può più opporre psichicamente nessuna resistenza, ne risulta che le esplosioni d'ira assumono facilmente un carattere patologico, e pervengono fino al punto che nell'ira si ha un terribile scompiglio dei sensi.

Di tratto in tratto, specialmente al mattino, verificansi — nell'alcoolismo cronico inoltrato — stati di profonda malinconia, di una tetraggine morbosa (*morositas ebriosa*), che favoriscono l'esagerata passionabilità e gli atti ostili contro le persone circostanti, e non di rado sono anche la causa del suicidio. Essi scompaiono temporaneamente prendendo di nuovo bibite alcooliche.

I fenomeni della depravazione patologica morale risaltano al massimo grado e appaiono molto per tempo, quando la dipsomania si sviluppò in un individuo che vi era predisposto ereditariamente, e soprattutto quando gli ascendenti erano anche essi dipsomaniaci.

I più gravi quadri della pazzia morale si sviluppano negli individui già depauperati per l'influenza debilitante e depravante dell'abuso dell'alcool. In tal caso si sviluppano facilmente anche gli ulteriori sintomi di una grave degenerazione psichica in forma di atti impulsivi, che spessissimo si estrinsecano con

la piromania, e non di rado anche con l'omicidio o col suicidio, e che, anche se temporaneamente assopiti, divampano di nuovo non appena l'individuo prenda una nuova sbornia di liquidi spiritosi.

Presto o tardi anche le funzioni intellettive incominciano a decadere. Nel modo stesso con cui il bevone incomincia per essere apata verso i doveri morali e di famiglia, col tempo si va affievolendo in lui l'interesse per la sua professione e per il posto che occupava nella società. Egli trascura il suo compito, il suo mestiere; e se al principio aveva ancora il presentimento del baratro che gli si schiudeva sotto i piedi, più tardi vi ha tale indebolimento nella sua energia volitiva, che anche quando si proponga di retrocedere da quella china spaventevole, non ha più la forza morale di mandare in atto il suo divisamento.

Gradatamente l'infelice viene sempre più avvinto da un torpore intellettuale, che passa sempre più chiaramente in debolezza psichica. La memoria, la percezione intellettuale, la energia volitiva si vanno sempre più svigorendo, fino al punto che sopravviene una vera apatia psichica da idiota.

In questo quadro della degenerazione psichica riscontrasi, con sorprendente frequenza, negli alcoolisti che hanno un qualche rapporto sessuale, il delirio di essere abbindolati e traditi dalla moglie o dall'amante.

Questo delirio della gelosia è cagionato da che durante il corso dell'alcoolismo cronico diminuisce la potenza sessuale, la qual cosa trova la sua spiegazione anatomica nella degenerazione adiposa degli epiteli dei canalicoli spermatici.

A causa della sua depravazione morale, del suo ottundimento psichico e della sua grande irascibilità, l'impotente dipsomaniaco crede facilmente che la moglie (la quale lo schiva per la sua rozzezza e per i suoi eccessi alcoolici) prodighi i suoi favori ad un altro. Fatti di nessuna entità avvalorano il sospetto dell'iracondo e vaneggiante infermo.

Soltanto nelle esplosioni affettive e durante l'ebbrezza alcoolica si verificano pure allucinazioni che stanno in rapporto colle idee deliranti.

Come *disturbi sensitivi*, dovuti ad iperemie da stasi nel cervello, si hanno, soprattutto al mattino: cefalalgia, vertigine, stordimento, scompiglio mentale, svogliatezza. Di tratto in trat-

to — e specialmente dopo eccessi, notti agitate ed altre cause debilitanti — verificansi allucinazioni subbietive ottiche ed acustiche: l'individuo crede di vedere scintille, fiamme, percepisce un tintinnio, varie voci confuse insieme. Quando poi l'alcoolismo cronico è inoltrato, accade non di rado che al principio e prima di addormentarsi, e più tardi anche di giorno, ha allucinazioni ottiche ed acustiche, le quali per lo più incutono spavento (gli sembra di vedere animali mostruosi, befane, cadaveri, spettri minacciosi), che variano a mo' delle immagini caleidoscopiche. Come reazione a tali allucinazioni egli ha intensa panfobia e delirio di persecuzione.

I disturbi motori si rivelano anzitutto in forma di tremore delle mani, delle labbra, della lingua, il quale può pervenire transitoriamente fino al punto da aversi un tremore generale, che suole raggiungere la massima intensità al mattino dopo essersi destato, e si mitiga dopo aver preso bibite alcoliche.

Uno dei sintomi, che è fra i primi ad apparire, è rappresentato dai granchi muscolari, e specie dai crampi del polpaccio, soprattutto prima di andare a letto.

Nei periodi inoltrati della malattia si verificano paresi, specialmente nel territorio del facciale, e debolezza muscolare generale; e possono prodursi finanche convulsioni epilettiformi ed epilettiche.

I disturbi sensitivi sono al principio iperestesie e paralgie; negli stadii terminali analgesie ed anestesie, per lo più circoscritte ad una parte delle estremità, e proprio fino al gomito ed alle articolazioni del ginocchio, ma talvolta in tutte le estremità, e diffuse fino al tronco.

Queste sensazioni sono allora anche il sostrato degli strani delirii di persecuzione che tormentano l'infermo, e nei quali egli crede che sul suo corpo agiscano apparecchi elettrici, che vi striscino serpenti, che vi si adagino insetti. Molto per tempo si manifesta la compartecipazione del sistema nervoso vasomotore col polso tardo e la tendenza alle flussioni nel territorio del simpatico cervicale. Questo stato vaso-paretico è essenzialmente la causa di intensi disturbi circolatorii flussionarii nel cervello (che talvolta manifestansi negli accessi alcoolici) con intensi sintomi di stimolazione, specialmente delirii (vedi appresso: Stati patologici prodotti dall'alcool).

A grado a grado avviene che il cervello indebolito non tollera più l'alcool, e basta prenderne una piccola quantità per determinare tali stati (intolleranza verso l'alcool).

Il cervello indebolito del dipsomaniaco reagisce dietro leggiere cause nocive (che per lo più sono costituite da ulteriori momenti debilitanti, esaurienti; oppure producono congestioni cerebrali come per es. gli eccessi alcoolici e le passioni affettive) con stati deliranti transitorii, o maniaci persistenti. Gli stati patologici dovuti all'alcool saranno esaminati quando terremo parola di quelli della incoscienza morbosa.

Qui ci resta a parlare degli stati morbosi sui generis che si sviluppano in base all'alcoolismo cronico, e quindi soltanto del delirio di inanizione che si ha in questo stato degenerativo psichico, del delirium tremens e delle psicosi alcooliche specifiche.

Delirium tremens.

Nei dipsomaniaci bastano la privazione dell'alcool (che è divenuto un indispensabile stimolo nervoso), accidentali affezioni o lesioni dolorose o febbrili, insufficiente alimentazione, perdite di sangue, notti in veglia, intensi patemi d'animo, ripetuti eccessi alcoolici, per provocare (mentre precede ed accompagna l'insonnio) il delirio che si aggira a preferenza sopra allucinazioni sensitive, ed il tremore.

Alla comparsa del delirio propriamente detto precede per molte ore fino a molti giorni uno stadio prodromico, costituito da svogliatezza psichica, malumore, eccitabilità, angoscia precordiale, iperestesia degli organi superiori di senso, sonno agitato e continuamente interrotto da sogni orribili, nei quali l'infermo crede vedere animali selvaggi, assassini, spettri, fuoco e simili.

Mentre aumentano la sovreccitazione, l'irrequietezza, l'angoscia precordiale, l'offuscamento della coscienza e lo scompiglio delle idee si verifica un delirio allucinatorio, nel quale il sintomo principale è costituito da *allucinazioni ottiche*, che incutono spavento, e nelle quali l'infermo crede di vedere una grande quantità di animali (cavalli, cani, sorci, ratti, ecc.) che lo accerchiano, lo mordono. Inoltre è tormentato da visioni,

nelle quali gli pare di vedere fantasmi minacciosi, visi orribili, e simili.

Di tratto in tratto l'infermo crede di stare nell'osteria, nel cellaio, e fa movimenti come se volesse spillare il vino, rotolare botti, o vaneggia di fare il cantiniere, e nel vaneggiamento si agita come se volesse accudire a questo mestiere che immagina di tenere.

Le allucinazioni ottiche aumentano nell'oscurità, e si producono non appena l'infermo chiude gli occhi.

Di tratto in tratto si verificano allucinazioni uditive, sia semplici, in quanto che l'infermo crede di sentire un rumore confuso, fischi, zuffoli, sia complesse, in quanto che gli sembra di ascoltare voci che tengano discorsi spaventevoli e non di rado anche osceni.

Le sensazioni iperestesiche e paralgiche provocano nell'infermo allucinazioni ottiche, nelle quali crede di vedere rospi, serpenti, scarafaggi sulla pelle, cani che morsicano ecc.

Le allucinazioni ottiche penose producono grande ambascia e sovreccitazione, determinano transitoriamente il delirio della persecuzione, e l'infermo vede nemici in tutti quelli che gli stanno intorno. E poichè contemporaneamente vi ha catarro della bocca e dello stomaco, non di rado nell'acme del delirio l'infermo dice che è stato avvelenato.

Lo stato delirante è accompagnato da tremore della lingua, delle mani e delle labbra, che può pervenire fino ad un transitorio tremore di tutto il corpo, durante il quale l'infermo si convulle.

Nell'acme dello stato delirante il sonno manca completamente. Quando il sonno si ripristina o spontaneamente o con mezzi artificiali, scompare il delirio che dura in media da 3—8 giorni, ma che non di rado può protrarsi ad intervalli per settimane.

Per lo più l'infermo ricorda sommariamente gli atti commessi, proprio come se avesse un disturbo superficiale della coscienza.

Infine, vi sono pure *affezioni psichiche a stretto rigor di termine*, le quali sono *specifiche* del cervello dei dipsomaniaci.

E fra queste rientrano una *malinconia* acuta, che di rado dura più di 14 giorni, si associa ad angoscia precordiale, e può pervenire fino alla panfobia con rilevante ottenebramento

della coscienza e spaventevoli allucinazioni sensitive. Queste consistono in ciò: che l'infermo crede di sentire voci che lo accusino, lo vituperino, e spesso lo rimproverino di eccessi sessuali, oppure ha visioni spaventevoli, analoghe a quelle che produconsi nel delirium tremens. Una spaventevole ambascia, la supposizione che tutti quelli che l'avvicinano gli siano nemici, il delirio di persecuzione e le allucinazioni sono la causa per cui tali infermi ricorrono al suicidio o commettono azioni prepotenti.

In un'altra forma di dipsomania si presentano *accessi maniaci* gravi e prolungati, e nello stadio iniziale sono analoghi a quelli che si hanno al principio della demenza paralitica, e possono anche far cadere l'infermo in attrito col codice civile o penale. Oltre a ciò, è a menzionare una forma specifica di *delirio di persecuzione*, nella quale si hanno molte allucinazioni, per lo più spaventevoli, le quali spessissimo consistono in ciò: l'infermo crede di sentire voci che lo accusino, il che reagisce su di lui producendogli una grave ambascia.

In questa forma non sono neppure rare spaventevoli allucinazioni ottiche; l'infermo nelle sue idee deliranti crede che lo si voglia avvelenare o che sua moglie o la sua amante lo tradisca. E spesso per tal fatto (al pari che in altre forme del delirio di persecuzione) la vita delle persone che lo avvicinano, e soprattutto di sua moglie o della sua amante, sono esposte ad un grave pericolo.

Da questo schizzo generale che qui abbiamo dato risulta quanto profondamente possa esser lesa la vita psichica dal prolungato abuso dell'alcool, e quanto sia necessario di esaminare lo stato psichico del dipsomaniaco, tutte le volte in cui per una causa qualsiasi egli venga tradotto davanti alla giustizia.

La responsabilità del dipsomaniaco è dubbia già a causa dei difetti nelle sfere intellettuale ed etica, e per lo stato di eccitabilità del suo animo che può pervenire fino ad un grado patologico. A ciò si aggiungano gli effetti dell'alcool e degli eccitamenti affettivi che spiegano sul cervello un'azione sia tossica sia paralizzante i vasi: infine, le allucinazioni sensitive, i delirii transitorii di persecuzione fino al quadro completo del delirium tremens ed alle psicosi alcooliche specifiche.

Soprattutto quando *incomincia* a svilupparsi il quadro della degenerazione psichica può essere difficile constatare il dissesto intellettuale e massime quello nella sfera etica; ed al profano riuscirà sempre difficile riconoscere, come fenomeno patologico, lo stato della degenerazione dipsomaniaca, del temperamento e dei buoni costumi morali. La base della diagnosi che deve stabilire il medico legista deve consistere nell'accertare lo stato patologico complessivo dell'infermo; e dall'esistenza dei disturbi sensitivi, motori, sensoriali e vasomotori egli deve anzitutto dimostrare che trattasi di un'affezione cerebrale. Quando si è riuscito a dimostrare tal cosa, si potrà pienamente valutare l'entità dei disturbi che l'infermo presenta nella sfera intellettuale e morale.

Ma è difficile al psichiatra accertare bene quei disturbi funzionali che non rientrano nella sfera puramente psichica, perchè essi sogliono rapidamente dissiparsi nel carcere, ove non è facile abbandonarsi ad eccessi alcoolici.

Negli stati inoltrati di degenerazione prodotta da abuso di alcoolici, l'individuo è irresponsabile dei suoi atti e gli si deve interdire la capacità di disporre.

Ciò ha valore soprattutto negli stati intercorrenti di affettività morbosa e di ebbrezza.

Qui possiamo soltanto accennare in generale al pericolo che il dipsomaniaco costituisce per la società, ed alla necessità di tenerlo isolato per lungo tempo (specialmente, se è possibile, in uno di quegli asili per dipsomaniaci che si vanno edificando in alcune parti), e proprio non per mesi ma per anni.

Se fosse generalmente riconosciuto il carattere morboso ed il pericolo che apportano questi individui degenerati dall'abuso dell'alcool, sarebbero evitati innumerevoli omicidii, ferite, incendi ed oltraggi alla pubblica morale, e sarebbe meglio tutelata la sicurezza pubblica, la quale lascia molto a desiderare nei paesi dove infuria quella peste che si chiama alcoolismo cronico.

L'alcoolismo cronico dà molto da fare alla Giustizia (1).

(1) Casi degni di nota sono i seguenti: Kelp, Allg. Zeitschr. f. Psych. 35. H. 2 (concussione, disturbo apportato nella pace domestica, oltraggio); Liman, zweifelhafte Geisteszustände, caso 32 (falsificazione), caso 33 (delitto di lesa maestà), Ebers, Zurechnungsfähigkeit, pag. 235 (sottrazione);

Il traviamiento morale a cui sono in preda questi individui psichicamente degenerati li induce a commettere furti, sottrazioni, falsi giuramenti, stupri; la loro irascibilità morbosa è causa per cui sono brutali verso la famiglia e le persone estranee e corrivi ad atti delittuosi, come per es. lesioni corporee, omicidio, incendio, ribellione contro la legge e risse a vie di fatto contro gli agenti della legge.

Abbastanza spesso nel delirio della gelosia il dipsomaniaco è spinto a commettere atti violenti e delittuosi (1) contro la moglie che egli a torto crede adultera, contro il presunto drudo; e nel migliore dei casi egli si limiterà a fare scene scandalose e ad intentare un processo di divorzio.

Inoltre questi dipsomaniaci non riescono meno pericolosi agli altri per gli accessi di ambascia da cui son di tratto in tratto colpiti, per le loro spaventevoli allucinazioni, per i loro delirii di persecuzione, per i delirii in cui credono di essere intossicati, e gli accessi di delirium tremens (2).

Ed in tutto ciò bisogna ricercare spesso la causa delle allucinazioni sensitive dei dipsomaniaci, le quali sovente li inducono ad attentare alla propria vita ed a quella degli altri.

Sisteray, *Annal. de méd. psychol.* 1876. Genn. (Furto. Minacce contro un impiegato); *Annal. de méd. psychol.* 1872. Settem. (treccherie e bindolerie); Buchner *Lehrb.* II Aufl. p. 1868 (incendio); Casper-Liman, *Lehrb.* 7. Aufl. Caso 259 (denuncia di sè stesso fatta in uno stato di scompiglio mentale), caso 260 (furto); caso 261 (furti); caso 262 (bancarotta per incuria); Dauby, *Annal. de méd. psychol.* 1875. Genn. (uccisione del figlio); Kramer, *Friedreich's Bl.* 1868. H. 3 (Omicidio, Impiccamento); Legrand, *étude de méd. légale sur les epil.* caso 38 (minacce pericolose); Foville, *Annal. d'hyg. publ.* 1875. April. (grave ferita inferta al figlio); Krafft-Ebing, *Lehrb. d. gerichtl. Psycho-pathol.* 2. Aufl. caso 53. (Ferita inferta alla moglie nello stato di ebbrezza e di passione).

(1) Schäfer *Allg. Zeitschr. f. Psych.* 35. p. 269; Cohen v. Baren, *ivi*, pag. 604 (tentativo di ammazzare la moglie); Casper-Liman, 7. Aufl. Caso 248 (uccisione del presunto drudo); *Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikunde.* 1861 (omicidio e tentativo di suicidio per gelosia) Morselli e Angelucci, *Riv. sperim.* 1880. p. 101; v. Krafft-Ebing, *Lehrb. d. ger. Psychopathol.* 2. Aufl. Caso 54 (uccisione della moglie).

(2) Veggasi Rose, *op. cit.*, p. 88; Martini; *op. cit.*; de Ranse, *Gaz. de Paris* 1864. 4. (omicidio); Liman, *zweifelh. Geistesstzde.* Caso 34 (ferita); Ebers, *Zurechnung*, caso 17; Leopold, *Vierteljahrsschr. für ger. Med.* N. F. XXIII. Oct. (uccisione della moglie); Buchner, *Lehrb. d. ger. Med.* 2. Aufl. p. 168 (incendio).

Caso 1. *Degenerazione psichica da abuso di alcoolici. Grave ferita inferta dal padre al figlio.*

Nelle ore pomeridiane del 9 maggio 1874, lo scarpellino L. di anni 64 vibrò in pubblica strada a suo figlio Alfredo, una tremenda coltellata nella coscia.

Lo L. è un ubbriaco del bel numero uno; già da anni trascura il suo mestiere; è divenuto oltremodo brutale con la sua famiglia, di guisa che le sue due figlie già da lungo tempo hanno abbandonato la casa paterna.

Ai 29 marzo del 1874, anche la moglie di L., stanca delle brutalità e dei maltrattamenti del marito, si era allontanata da lui, ed aveva sporta domanda di divorzio. Verso la stessa epoca anche Alfredo abbandonò suo padre. Quest'abbandono in cui si vide e la domanda di divorzio esasperarono lo L.; e la sua ira si accrebbe a mille doppii, quando vide fallire completamente tutti i suoi sforzi per indurre sua moglie a ritornare a convivere con lui. Ed il 5 maggio essendo stato citato a comparire il giorno 11 in giudizio circa la istanza per divorzio fatta da sua moglie, ebbe un accesso d'ira frenetico, e minacciò di uccidere qualcuno della sua famiglia.

Nel giorno 9 di quel mese, Alfredo accompagnava sua madre per via. Lo L. si avvicinò loro, e voleva parlare con sua moglie.

Alfredo che si interpose per evitare una baruffa fra il padre e la madre, ricevette subito una coltellata. Egli potette soltanto strappare il coltello dalla mano del padre, e poi cadde a terra privo di sensi.

Nel giorno precedente alla catastrofe, lo L. aveva detto ad una parente che egli voleva freddare qualcuno dei suoi, e questa lo aveva riferito alla famiglia, esortando tutti a stare in guardia. Immediatamente dopo aver commesso il reato, egli si recò dalla sua parente, e disse: « la mia ora è suonata; il reato è commesso; ho trafitto mio figlio ». Già da 14 giorni egli, contro la sua abitudine, portava il coltello in tasca, e l'aveva anche fatto bene affilare.

Lo L. si fece arrestare senza opporre resistenza. Già lungo tempo prima di commettere il reato, aveva destato il sospetto nei suoi che non fosse *sui compos* anche quando non era ubbriaco.

Aveva messo una verga sotto il letto, invitando reiteratamente sua moglie a percuoterlo; e diceva che egli era ammalato, ammalato d'amore. In alcuni momenti stando in letto voleva che essa lo soffocasse sotto la coperta, perchè nauseato della vita. Un'altra volta chiuse la casa, e sulla porta scrisse con la creta: chiuso per causa di morte. In quel tempo uccise, senza un perchè, anche un coniglio.

Da questi fatti e da un'altra quantità di simili azioni balorde ed insensate, la sua famiglia argomentò, che egli già da anni non

se più sano di mente. Anche i suoi eccessi alcoolici avevano un carattere patologico.

Altri testimoni affermano, in vece, di averlo trovato completamente sano di mente quando non era ubbriaco (il che in vero accadeva ben di rado).

Il padre di L. era un idiota, ed alcune sue sorelle erano psicotiche. Quando vibrò la coltellata a suo figlio non era ubbriaco.

Dagli 11 maggio al 1.º agosto, cioè durante il tempo in cui stette in carcere, fu sottoposto ad un accurato esame. Al carceriere fece l'impressione come se si trattasse di un uomo affetto da vizio di mente; al medico parve come se lo L. fosse in preda ad un'eccitabilità psichica morbosa. Nel mese di agosto fu ripetutamente esaminato dal dottor FOVILLE, il quale accertò quanto segue: lo L. presenta i segni dell'alcoolismo cronico — marasma, disturbi motori — ambliopia. Psicicamente mostra i segni di un ottundimento intellettuale e morale; il suo discorso si aggira sempre sopra un solo tema; la sua memoria è labilissima, soprattutto in riguardo al passato prossimo; non ha un'idea chiara della cronologia dei fatti; la sua coscienza è molto offuscata; il corso delle sue idee è sconnesso, e per espletare una frase fa d'uopo di chi lo aiuti. Non si dà alcuna pena del reato commesso e delle conseguenze che può arrecare. Dice che si è scalfito col coltello suo figlio, allorchè questi gli voleva impedire di parlare con sua moglie e di conciliarsi con essa. Nega assolutamente che abbia agito con premeditazione.

Lo L. è affetto da alcoolismo cronico; egli presenta psichicamente il quadro della demenza. Va da sè che un individuo affetto da una tale degenerazione morale ed intellettuale (dovuta appunto all'alcoolismo cronico) non può essere affatto ritenuto responsabile dei suoi atti. Egli è piuttosto un infelice, che deve essere tenuto sotto custodia e reso innocuo. Lo L. non fu condannato, ma consegnato all'autorità di pubblica sicurezza che fece trasferire in un manicomio (Foville, *Annales d'hygiène publ.* 1875, Aprile).

Caso 2. Alcoolismo cronico. Idee deliranti sulla infedeltà coniugale. Visione del presunto drudo.

Baumhagl di anni 41, accolto a' 26 gennaio del 1875 in clinica, ebbe un padre ed un fratello pazzo. Egli stesso aveva un'intelligenza molto coltivata, ma del resto era diligente, di buon cuore, e non tollerava l'alcool. Nel 1871 si ammogliò. Il matrimonio non fu felice. Egli si diede allora agli eccessi alcoolici, e da due anni soffriva cefalalgia, vertigine, vomitus matutinus potatozum, tremore, ronzio negli

orecchi, interruzione del sonno, disturbi gastrici. Divenne irritabile, intollerabile, ed accusava la moglie di infedeltà coniugale. Credette di scorgere che sua moglie scambiasse sguardi amorosi con un garzon beccaio, che gli corresse dietro, e che per tal fatto trascurasse il *menage* domestico. Più tardi affermò che sua moglie faceva dormire nella notte il drudo nel suo letto coniugale; e che egli spesso l'aveva veduto nel bosco vicino, in attesa del segnale per entrare in casa. Dice che egli allora lo inseguì, e vide che il garzon beccaio s'internò nel bosco.

Ma queste sue asserzioni, come fu rilevato più tardi, erano il frutto di allucinazioni sensitive e di idee deliranti.

Nella notte dei 20 marzo il B. era molto agitato, si alzò ed uscì di casa, e si pose in agguato del presunto drudo. Al mattino de' 21 affermò che questi avea dormito la notte nel suo letto coniugale. Esternò alla moglie il desiderio di coire, ed avendo notato all'orificio vaginale un po' di muco bianco, si convinse che questa l'avesse tradito col presunto drudo. Restò sovreccitato, mulinando idee di vendetta, fino al giorno 26. In quel giorno uscì di casa dicendo che sarebbe ritornato a casa alla sera, e che allora tutto si sarebbe aggiustato.

Nella notte dai 26 ai 27, si pose in agguato dietro una siepe, e quando al mattino il giovine aprì la porta, egli gli tirò un colpo di fucile e lo ammazzò. Indi nascose il fucile ed alle 8 del mattino si ritirò a casa, con ciera stravolta. Disse alla moglie: « vedrai, che ho fatto qualche cosettina ». Poi uscì di casa in pieno scompiglio mentale e brontolando, ed andò nel campo; e quando nelle ore pomeridiane il gendarme venne per arrestarlo, egli gli andò incontro, confessò il fatto, e disse che aveva tirato il colpo di fucile soltanto per spaventare l'altro. E allorchè sentì che il colpo di fucile era stato mortale, disse: « ora mi si appiccherà, ma quell'uomo non mi dava più pace; il capo mi girava tutte le volte che io lo vedeva ».

Si separò freddamente dalla moglie, alla quale disse soltanto: « a te spetta la colpa di avermi fatto trascendere fino a tal punto ».

Negl'interrogatorii confessò il reato, e sosteneva imperturbabilmente che sua moglie lo avesse tradito.

In prigione e più tardi nella clinica era malinconico, accasciato, accusava cefalalgia frontale, vertigine, ronzio negli orecchi, disturbo del sonno.

Dice che spesso vede l'assassinato entrare per la finestra, e che osserva piccoli uomini ed animali arrampicarsi sulla parete; il suolo vacilla ed ondeggia davanti ai suoi piedi. L'esame fa rilevare quanto segue: forte tremore della lingua e delle mani; atteggiamento cadente; aspetto anemico; cronico catarro dello stomaco con vomito frequente e costipazione. Lo stato della nutrizione è molto scadente.

La pupilla sinistra è dilatata; l'esame ottalmoscopico fa rilevare l'anemia della retina.

L'infermo appare continuamente trambasciato, accusa angoscia precordiale, e sta cupo e concentrato in sè stesso. È sempre fisso nell'idea che sua moglie l'abbia tradito. Dice che il suo reato fu una sventura, che egli non potette evitare.

Nel corso dell'anno 1875 scompare la sindrome fenomenica dell'alcoolismo cronico, e fin dal principio di febbraio del 1875 egli non ha avuto più allucinazioni. Alla fine di febbraio scompare pure il delirio che sia stato tradito dalla moglie, ed egli si accorge del perturbamento psichico in cui era caduto.

Dopo una lunga osservazione a cui l'infermo fu sottoposto e la quale era richiesta per l'importanza forense del caso, ai 25 novembre del 1875 egli fu rimandato dalla clinica guarito.

(Osservazione personale).

CASO 3. Tentato uxoricidio. Cronico delirio di persecuzione prodotto da abuso di alcoolici. Idee deliranti che si aggirano sulla infedeltà coniugale.

Ai 23 Maggio del 1878 un certo *Viola* tentò di annegare sua moglie nel guazzatoio del villaggio, comprimendole il capo sotto l'acqua. Nel tempo stesso la percosse sul capo con una pietra. Le grida dell'infelice donna fecero accorrere i vicini. Dopo una lotta col V si riuscì a liberare la moglie. Il V fuggì, ma bentosto fu acchiappato. Da tredici anni egli viveva in seconde nozze con questa donna e fino a quel tempo non aveva avuto da fare con la giustizia. Già da lungo tempo si mostrava molto irritato, e temeva che la moglie gli fosse infedele. Discende da una famiglia nella quale si sono avuti molti casi di pazzia, ed è uno strenuo ubbriacone. Da qualche tempo era malinconico, triste, meditabondo, e paventava seriamente che sua moglie stesse in qualche illecito rapporto amoroso con un figlio che egli ebbe dal primo letto. E poichè dopo otto mesi di matrimonio sua moglie partorì, ed il bambino, contrariamente ad un pregiudizio diffuso nel suo paese, rimase in vita, egli credette che non fosse stato procreato da lui, e che qualche altro ne fosse il padre. Negli ultimi tempi aveva tentato ripetutamente di soffocare la moglie e le aveva rimproverato di essergli infedele. Essa godeva fama di donna onestissima. Nei tre giorni che precedettero quello in cui fece l'ultimo tentativo di ucciderla, fu molto malinconico e non mangiò nè bevette. I testimoni dichiararono che aveva prodotto su di essi l'impressione come se si trattasse di un pazzo. Al mattino in cui perpetrò il tentativo di omicidio bevette due bicchierini di acquavite, e poscia in tono aspro invitò sua moglie alla copula. Ed essendosi essa negata, egli andò in bestia e la percosse.

Il V ha 43 anni, ma non presenta sintomi di degenerazione. Il colore della sua faccia è terreo, ha la ciera di un ebete, e l'espressione della sua faccia dinota l'ambascia. È taciturno comprende stentatamente ciò che gli si dice; il corso delle sue idee è lento e confuso; sta come un apata; le mani e la lingua sono affette da tremore. Lo stato delle sue funzioni vegetative non presenta nulla di speciale. Ha il sonno disturbato, accusa spesso dolori al sacro; dice che il pasto e le bevande hanno per lui un cattivo sapore; e di notte sente voci che parlano male di lui. I vasi retinici presentano un debole grado di replezione sanguigna e sono serpeggianti. L'intelligenza è offuscata, la memoria è indebolita. Nulla sa dire circa il tentativo di omicidio, che fu commesso evidentemente in uno stato di congestione cerebrale. Di tratto in tratto è colpito da attacchi di congestione cerebrale con cefalalgia, vertigine, elevazione del polso e della temperatura, insonnio e scompiglio mentale come quello che si ha nell'ebbrezza alcoolica. Restò nel suo stato apatico.

La perizia fece rilevare che trattavasi di alcoolismo cronico con delirio di persecuzione. Questo stato esisteva già all'epoca in cui fu commesso il delitto. Non si può affatto supporre che si fosse trattato di simulazione. Negli ultimi tempi lo stato dell'infermo è migliorato, ma egli non è ancora al caso di poter rispondere alle interrogazioni del giudice istruttore. È dubbio se potrà guarire. È un soggetto pericoloso per la società, e deve essere tenuto in un manicomio. Non fu condannato (Grazianetti, Rivista sperim. 1880, p. 161).

CASO 4. *Alcoolismo cronico. Delirio di persecuzione. Omicidio.*

Alla sera dei 29 Marzo del 1872 il falegname L. uscì di casa sovreccitatissimo, con ciera stravolta, ed impugnando un coltello. Uccise una donna, dicendole: « questo è per te ». Fuggì, e per via ne incontrò altra, alla quale disse: « la madre di Dio e Cristo perdonarono, ma non Giovanni; io mi ammazzo ». Ed accelerando il passo si ferì effettivamente al collo.

Per via vide una processione. Egli si inginocchiò, si picchiò sul collo e al petto, e poi corse in direzione del chiostro, che stava sul monte. Dopo due ore fu trovato sfigurato, sanguinante; suonava la campana del chiostro.

Tenendo discorsi scompigliati, affermò di avere ucciso sua suocera (perchè lo sgridava sempre) e di aver ferito una donna; ma per quest'ultima non sa addurre il motivo per cui l'abbia ferita. Dice che sua moglie sia una pessima donna, e che prodighi i suoi favori

ad un altro. Egli si è ferito perchè voleva morire come Cristo. La suocera fu trovata uccisa colla scure. Lo L. dopo che fu arrestato divenne più calmo, e confessò il suo delitto senza mostrare alcun rimorso. Nel carcere presentò un vero scompiglio mentale, era in preda ad ambascia, ed una volta afferrò per la gola uno dei carcerati. Era affetto dal delirio di persecuzione; diceva di temere le streghe, e passava notti insonni.

Il padre e parecchi suoi parenti erano stati pazzi.

Lo L. non fu mai infermo, ma sempre eccitabile, strampalato, rozzo, ignorante, superstizioso. Era dedito all'ubbriachezza, e nello stato di ebbrezza diventava litigioso, brutale, e maltrattava sua moglie. Negli ultimi tempi la sua brutalità era divenuta eccessiva, e bistrattava più aspramente la moglie. Le esortazioni e le ammonizioni dei parenti e delle autorità del suo paese non giovarono affatto. Nei suoi vaneggiamenti affermava che sua suocera e sua moglie gli propinassero il veleno. Negli ultimi tempi accusava debolezza generale, scompiglio mentale, inappetenza. Divenne tetro, non lavorava più, credeva di essere stato stregato, avvelenato; aveva accessi di ambascia nei quali paventava che venissero i gendarmi per metterlo in prigione e temeva la morte.

Le sue notti erano turbate dall'insonnio, minacciava le persone circostanti. Ai 20 Marzo aveva chiesto al medico che gli si cavasse sangue.

Alla sera di quel giorno era oltremodo sovreccitato, temeva di essere avvelenato stregato, ricusò gli alimenti voleva uccidere i suoi, fare testamento; parlava ed agiva come un forsennato.

All'alba dei 20 pregò davanti all'immagine della Madonna e gridò: « la madre di Dio e Cristo perdonano, ma non San Giovanni ». Più tardi, pregò di nuovo la Madonna e ne invocò l'aiuto esclamando: « illuminami, aiutami, allontana da me la tentazione ». Nel pomeriggio disse ai suoi congiunti: « voi andrete nell'inferno; ci verrò anche io ». Era completamente sfigurato e fuori di sé. Ed anche poco tempo prima di commettere il delitto parlò di streghe e di veleno.

I congiunti non riconobbero la sua malattia e lo esortarono a mettere la testa a segno.

Nel manicomio l'infermo restò in preda ad un vero scompiglio mentale, diceva di sentire la voce di Dio, la quale gli ingiungesse di soffrire per lui; le sue idee deliranti si aggiravano intorno al veleno, alla persecuzione; poco dopo diceva che egli fosse Cristo; era affetto da insonnio, aveva allucinazioni. Questo quadro morboso terminò con l'ottundimento psichico. La perizia fece rilevare lo stato morboso dell'infermo al tempo in cui commise il delitto, ed affermò

che lo stesso sotto l'impulso del delirio della persecuzione commise un assassinio, perchè credeva di aver da fare con le streghe.

(Palmerini, *Rivista sperimentale* 1878. p. 710).

CASO 5. *Alcoolismo cronico. Delirio di persecuzione. Uxoricidio.*

Al primo Giugno del 18... l'economista rurale G. B. fu condotto in prigione perchè aveva ucciso la moglie. Fin dalla sua prima giovinezza egli era stato rozzo, violento, ubbriacone; da quattordici anni si era ammogliato con l'infelice donna da lui uccisa, e che da tutti era stata qualificata come bravissima e di animo mite e buono. Il matrimonio, tuttochè benedetto dalla nascita di cinque figli, non era stato affatto felice, a causa del carattere dissipatore di G. B., nel quale coll'andare degli anni si era sempre più acceso l'amore per le copiose libazioni.

Già nel primo anno del suo matrimonio, il B. era stato arrestato, perchè in una bettola del villaggio giuocando a carte aveva ferito un giuocatore.

Siccome egli spendeva tutto ciò che guadagnava nelle bettole e con le baldracche, sua moglie tre anni dopo si vide costretta a fare la domanda perchè gli si interdicesse l'amministrazione dei suoi beni; ma poi per bontà di animo ritirò la domanda.

Il B. continuò il suo pessimo tenore di vita, di guisa che gli si dovette vietare, per ordine della polizia, di frequentare le bettole. Molte volte ebbe attacchi di delirium tremens, nei quali l'ambascia raggiungeva gradi estremi mostravasi in preda al delirio di persecuzione, e diffidava terribilmente della moglie, la quale soffriva non poco per i maltrattamenti che riceveva. Circa un anno prima di commettere il delitto, ferì sua moglie, ed in un accesso d'ira furibonda buttò i proprii figli dalla finestra nel cortile; ma per fortuna questi poveri malcapitati non ne riportarono alcun danno. Nell'autunno fu dichiarato incapace di amministrare i suoi beni, ed a partire da quel tempo la sua abituale irritabilità aumentò di giorno in giorno. Minacciò sovente di tagliare il collo a sua moglie ed alle autorità del villaggio; ruminava nella sua mente il piano di emigrare nell'Ungheria, e diceva spesso che per via si sarebbe liberato della moglie e dei figli, buttandoli nel Danubio. — Durante questo tempo ebbe un intenso accesso di mania acuta, che si dissipò mentre stava nel carcere.

A partire da quel tempo sorse in B. gradatamente l'idea che sua moglie stesse in connivenza con frammassoni e spiriti, abitanti in un limitrofo e diruto castello, e si era fitto in mente che tutti costoro avessero congiurato contro di lui, e sarebbero venuti per acciapparlo con i cani ed ammazzarlo.

Ai 31 Maggio corse nel limitrofo capoluogo, ed in preda ad una grave ambascia raccontò ad un garzon beccaio, nel quale s'imbatte, che dieci persone lo inseguivano, che un cavaliere con una lunga coda lo pedinava, che aveva inteso fischiare palle intorno alle sue orecchie, e che si era recato ivi per domandare assistenza alla polizia. Ma, in vece di recarsi alla polizia, se ne andò nella bettola.

Alla sera recatosi a casa domandò, senza alcun motivo, a sua moglie se ella avesse a rimproverargli un' infedeltà coniugale. In alcuni momenti piangeva, e poco dopo rideva; ora diceva a sua moglie: mia cara Lisetta; e poco dopo la svillaneggiava qualificandola come una baldracca. Il dì seguente fu una giornata molto calda, ed il B. accusò un malessere generale. Stette seduto per qualche tempo vicino a sua moglie nel cortile, parlò con molte persone, alle quali parve come se le sue idee fossero coerenti; indi andò a letto con uno dei suoi figli. Poco dopo venne il percettore di tasse per riscuotere una tassa; e dopo che questi si era allontanato egli fu preso da un violento accesso d'ira, andava sovreccitato su e giù nella camera, diceva che il pian terreno della sua casa riboccasse di demoni, e che stessero per venire i suoi nemici che, connivente la moglie volevano ammazzarlo; affermava che sentiva ovunque voci, discorsi cinici; sentiva dire, per es., che in quel giorno si sarebbe venduta la carne di un mascalzone a tre centesimi la libbra, perchè appunto egli doveva essere ucciso. Chiamò sua moglie che stava nel cortile, dicendo che venisse a vedere come lo uccidevano. E sì tosto la malcapita accorse a quella chiamata la prese per i capelli, e col coltello la ferì al collo. L'infelice donna fuggì col bambino, e benchè ferita raggiunse una casa limitrofa ma ivi cadde bentosto esanime.

Il B. prese i panni di sua moglie, li portò nell'osteria, e disse che faceva ciò per porli al sicuro prima che lo avessero assassinato, il che egli lo riteneva come imminente. Quando gli fu rimproverato il reato commesso egli rispose freddamente, che aveva fatto bene a recidere il collo a sua moglie. Mutò abiti, e senza menomamente darsi pena di ciò che n'era della povera vittima, si recò nel limitrofo capoluogo, affermando che per il *maltrattamento* inflitto a sua moglie voleva essere arrestato, e che non gli attalentava di essere assassinato dai nemici nella sua propria casa. Nella città il suo modo di comportarsi destò le maggiori meraviglie. Si fece arrestare senza opporre resistenza. Nel carcere le sue idee deliranti perdurano ancora qualche tempo. Spesso domandava quello che facessero sua moglie ed i suoi bambini, e quando gli fu annunziato che la prima era morta, non ci voleva credere, « perchè non aveva potuto tagliare più profondamente ». E non disse altro.

Raccontava fin nei più minuti particolari i motivi che lo avevano indotto a perpetrare il delitto, e allora dava liberamente la stura a tutte le sue idee deliranti. Diceva che aveva afferrato sua moglie per i capelli, aveva preso un coltello dal tiratoio della tavola; ma ciò che ne seguì non lo ricorda più con precisione. Quando ha veduto sgorgare il sangue l'ha lasciata; indi essa scappò via.

È uomo di alta statura e svelto; il suo colorito è pallido e sembra snervato. Non presentava alcun disturbo delle funzioni corporee. Tranne una grande rozzezza apatia ed ottundimento affettivo, e soprattutto del senso morale, stava per lo più tranquillo e composto nel carcere ed ordinariamente i suoi discorsi ed il suo contegno non mostravano nulla di sorprendente. Soltanto alcune volte egli commetteva atti strani, che poi negava; così per es. talvolta di notte emetteva grida simili a quelle di una martora, si alzava dal letto e camminava in lungo ed in largo per la stanza. Conveniva che fosse stato infermo, e credeva che le persecuzioni inflittele dall'autorità del villaggio fossero stata la causa della sua sventura, e lo avessero indotto a comportarsi verso la moglie come fece. Anche in appresso non volle mai credere alla morte della moglie « perchè non aveva potuto recidere più profondamente ».

Epierisi: da anni vi ha l'alcoolismo cronico con rilevante *inhumanitas et ferocitas ebriosa*. Ripetuti accessi di delirium tremens. Ad uno stato acuto di eccitamento psichico seguì il delirio di persecuzione con allucinazioni. Il delitto fu commesso in uno stato intercorrente di eccitamento dovuto a crucio ed ira.

(Osservazione personale).

Epilessia.

Letteratura. PAUL ZACCHIAS, Quaest. med.-legal. Tom. 3. conf. 27. — PLATNER. Opuscul. academic. Berolini 1824. — CALMEIL, Thèse de Paris. 1824. — PYL, Aufsätze. VIII. p. 243. — ZITTMANN, med. forens. cent. V cas 81. — BRIÈRRE, Archiv. génér. 1829. Febr. — BIERMANN Auswahl ärztl. Gutachten. 1832. Fall 10 u. 13. — NEUMANN, Krankheiten d. Vorstellungsvermögens. 1822. p. 134. — HENKE, Abhandl. IV. u. V — MARC, d. Geisteskrankh. übs. v. IDELER, p. 377 — 412. — ESQUIROL, diction. des sciences méd. XII. p. 515. — HENKE's Zeitschr. 14. p. 282, 16. p. 374, 24. Ergänzungsheft p. 110, 25. Ergzsgg. p. 243. — BAILLARGER, l'Union méd. 1861. 35. — CLARUS, Beiträge etc. p. 96. — BROSIUS, Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1851. H. 2. — KRÜGELSTEIN ebenda. 1854. p. 301. — BOUCHUT und CAZAUVIELH, Archiv génér. IX. p. 150. X. p. 5. — ESQUIROL, Geisteskrankhei-

ten, tradotto in tedesco da BERNHARDT I. p. 185. — DELASIAUVE, die Epilepsie, 1855. — FALRET, de l'état mental des épilept. Paris 1861. — MOREL, Traité des maladies mentales. II. p. 316. — ROMBERG, Handb. d. N.krankheiten. I. 2. RUSSEL-REYNOLDS, d. Epilepsie; deutsch v. BEIGEL. 1865. — BRACH, Einfluss d. Epil. auf d. Geisteskräfte. Cöln 1841. — EBERS, Zurechnung. p. 53. — ZEHNDER, d. Mord in Hagenbuch. Zürich 1867. — DIKSON, Brit. med. Journ. 1867. Nov. — BONNEFOUS, Annal. méd. psych. 1867. Mai. — ETOC-DEMAZY, ebenda. Nov. — ARTHAUD, Gaz. méd. de Lyon. 1867. 40. — ECHEVERRIA, americ. Journ. of insanity. 1873. April. — SANDER, Berlin. klin. Wochenschr. 1873. 42. — GRIESINGER, Archiv f. Psych. I. H. 2. — LEGRAND DU SAULLE, Gaz. des hôp. 1868. 69. — LO STESSO, ebenda. 1876. 115—136. — LO STESSO, Annal. d'hygiène. 1875. April. — LEIDESDORF, Wien. med. Jahrb. 1875. H. 2. — ROBERTSON, Glasgow. med. Journ. N. 5. VII. Jan. — LEGRAND DU SAULLE, étude médico-légale sur les épil. Paris 1877. — NOTHNAGEL, Ziemssen's Handb. — v. KRAFFT, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. p. 186. — SOMMER, Archiv f. Psychiatrie. VI. H. 3. « postepileptisches Irresein ».

Il profondo disturbo che possono subire le funzioni psichiche degli epilettici fu già constatato e ben valutato da Zaccchia, il gran medico del secolo decimosettimo. Anche la recente statistica dimostra che la più gran parte degli epilettici (62 %; Russel-Reynolds, *op. cit.*) presenta disturbi psichici intermittenti o continui.

L'epilessia altera il carattere (potendo affievolire e finanche ottundere completamente i sentimenti morali e provocare un'eccitabilità affettiva morbosa), l'intelligenza (può cagionare la imbecillità e la demenza); provoca disturbi della coscienza (stupore, ottenebramento della coscienza), dell'umore (depressione, ambascia), della sensazione centrale (allucinazioni, illusioni).

A ciò si aggiunga pure il fatto che, sia in rapporto con gli accessi epilettici sia indipendentemente da questi ultimi, possono verificarsi speciali stati transitorii di profondo disturbo della coscienza, con o senza delirio, nonchè stati di follia che durano per settimane e finanche per mesi. L'espressione « *follia epilettica* » abbraccia il concetto clinico complessivo dei disturbi psichici che si presentano negli epilettici.

Il psichiatra deve distinguere i seguenti sintomi culminanti della follia epilettica:

A. *I persistenti cangiamenti del carattere e l'ottundimento dell'intelligenza* (degenerazione epilettica).

B. *I disturbi elementari psichici e sensoriali* che precedono o seguono gli accessi epilettici, ma possono anche presentarsi autoctonomamente negl'intervalli liberi.

C. *Gli stati transitorii, per lo più deliranti, di disturbo della coscienza.*

Gli accessi di follia epilettica che durano per settimane e finanche per mesi (psicosi epilettiche). I disturbi transitori della coscienza li esamineremo insieme agli altri stati di incoscienza patologica. Qui ci limiteremo ad esporre gli stati della cosiddetta degenerazione epilettica, dei disturbi psichici elementari e delle psicosi epilettiche.

A. Degenerazione psichica degli epilettici.

Soltanto in un piccolo numero di epilettici l'intelligenza ed il carattere restano persistentemente intatti. Relativamente alla specie ed alla frequenza degli accessi sono più a temere i casi nei quali vi ha la predisposizione ereditaria, e gli accessi si produssero prima della pubertà, erano incompleti (soprattutto in forma di una semplice vertigine), ed apparivano a gruppi ma a lunghi intervalli, anzichè i casi in cui la epilessia si produsse nell'età adulta per una causa qualsiasi, e si hanno accessi convulsivi classici, i quali tuttochè non si presentino accumulati, ciò nonostante sono più frequenti.

Il disturbo che subisce l'intelligenza dell'epilettico può percorrere tutti i gradi dell'imbecillità, e pervenire fino al completo ottundimento psichico.

Nei casi leggieri il disturbo si limita soltanto ad una facile dimenticanza e tarda percezione intellettuale; l'individuo stenta ad emettere un giudizio e farsi un concetto di una cosa.

Non di rado l'epilessia lede prevalentemente il lato etico della vita psichica, i sentimenti morali; e le conseguenze di tal fatto sono la brutalità, la ferocia di animo ed il tenore di vita immorale.

Bastano già tali fatti per dimostrare che viene alterato il carattere negli epilettici; ed in grado maggiore aumenta questo disturbo, in quanto che già per tempo si produce un grave stato di eccitabilità, per cui dietro cause insignificanti si hanno scoppii d'ira che possono pervenire fino ad accessi di furore frenetico.

Inoltre, in un gran numero di epilettici la vita affettiva si mostra profondamente alterata, in quanto che l'infermo per solito si mostra tetro, abbattuto, e verso gli altri è diffidente, cinico, pungente, beffardo, caparbio.

Non di rado vi si aggiunge pure una certa sfumatura di bigotteria; gl'infermi sono allora maldicenti, camminano col capo inclinato a terra, e tutto ciò contrasta in modo meraviglioso colla eccitabilità, brutalità e pervertimento morale di questi epilettici « che hanno un libro di devozione in tasca, il nome di Dio sulle labbra e tutto il canagliume possibile ed immaginabile nel cuore » (Samt).

B. I disturbi psichici elementari.

Ordinariamente stanno in rapporto con un accesso epilettico imminente o pregresso; ma talvolta si presentano anche autoctonamente.

I disturbi psichici e sensoriali che precedono gli accessi hanno molte volte il carattere di un' aura, e si ripetono allora tipicamente prima di ogni accesso.

Essi consistono sia in un enorme aumento della depressione psichica e dell' abituale stato di eccitabilità, in veri disturbi di ideazione (scompiglio mentale, difficoltà nel concatenare le idee, e finanche idee coatte), offuscamento della coscienza (la quale è annebbiata al pari di ciò che si ha nella ebbrezza), intensa ambascia che si presenta acutamente con impulsi a scatti od anche crucciante apatia e ottundimento della vita psichica che riesce molto doloroso all'infermo. Più di rado vi ha un umore patologicamente allegro con esagerato sentimento del proprio *Io*, e fuga delle idee.

Spesso vi sono contemporaneamente processi centrali di eccitamento nelle diverse sfere sensitive (per lo più l'occhio, l'orecchio, di rado l'olfatto), e proprio in forma del tutto elementare (ronzio, ebbrezza, l'infermo crede sentire voci alla rinfusa, sembragli di vedere scintille o colori, e specialmente fiamme rosse), ovvero crede di sentire voci spaventevoli, di vedere fantasmi, sente un odore di cose bruciate.

Immediatamente dopo gli accessi epilettici si osservano stati di prostrazione psichica (che l'infermo avverte dolorosamente) i quali possono pervenire fino al sopore, ad un profondo scompiglio mentale con malinconia angosciosa ed eccitabilità. Spesso si producono allora atti impulsivi, che possono essere determinati da complicazioni: come ambascia, visioni spaven-

tose (l'infermo crede di vedere nemici, di sentire voci ostili), che facilmente inducono al suicidio, all'omicidio od all'incendio.

Talvolta sono stati osservati anche impulsi cleptomaniaci (1). Questi impulsi elementari preepilettici e postepilettici durano minuti e finanche giorni, e non di rado passano in accessi deliranti.

Negl'intervalli fra un accesso e l'altro vi sono frequenti sintomi della nevrosi esistente (cefalalgia, vertigine, intolleranza verso l'alcool, tremore, nistagmo, di tratto in tratto contrazioni o tensioni muscolari, disturbi vasomotorii) nonchè sintomi provenienti da alterazioni della sfera psichica: cangiamento di umore senza alcun motivo, e che dalla profonda depressione psichica con apatia passa repentinamente in umore allegro con impulso ad agire, e da un'apatia patologica con umore condiscendente, sommessivo, bonario, si converte di botto in una grande eccitabilità, smania di litigare ed intolleranza fino a trascendere ad atti brutali. La memoria, il corso delle idee e la coscienza ora sono integri e limpidi, ora offuscati, scompigliati, finanche completamente ottenebrati.

Di tratto in tratto si hanno idee coatte (2), delirii primordiali di persecuzione, allucinazioni spaventose, accessi di ambascia (che rendono l'infermo ostile contro tutti) e spesso di carattere onninamente impulsivo, che non di rado debbono essere interpretati come una specie di aura prodromica di accessi che realmente si producono o restano abortiti.

C. Psicosi epilettiche.

Oltre i transitorii offuscamenti psichici degli epilettici con o senza delirio, che saranno descritti nel capitolo ove parleremo degli stati di incoscienza morbosa, fa d'uopo menzionare il fatto che negli epilettici si presentano eziandio psicosi che durano settimane o mesi, e possono anche terminare con un disturbo psichico permanente. La natura sintomatica ne-

(1) Müller Annalen d. Statsarzneikunde. 1837. H. 1; Schupman Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. II. II. 4; Damerow, ivi. I. H. 3; Erhard, deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1847. H. 2; Müller ivi, pag. 306.

(2) Legrand Étude, p. 62 (idea coatta di uccidere il padre); Meyer, Allg. Zeitschr. f. Psych. 14 (incendio).

vrotica e specialmente epilettica di queste nevrosi si rivela con ciò, che in tutto il loro decorso esse mostrano un carattere prevalentemente delirante e vi ha un notevole disturbo della coscienza.

Queste psicosi — il cui carattere epilettico fu chiarito soltanto in questi ultimi tempi, sōprattutto grazie alle indagini cliniche di Samt — appaiono per lo più in forma di accessi spesso recidivanti, e nel tempo stesso protratti, di un transitorio disturbo psichico epilettico (vedi appresso), ed in forma di stati di offuscamento della coscienza o di stupore, con delirio religioso di carattere timido o espansivo, o alternantisi fra l'uno e l'altro. I sintomi abbastanza sicuri per riconoscere tali psicosi epilettiche sono: irruzione repentina, lucidità mentale apparentemente intatta malgrado il profondo disturbo della coscienza che di tratto in tratto può pervenire fino allo stupore, delirii spaventosi ed allucinazioni, spesso di carattere religioso (l'infermo dice che vede Dio, il paradiso), grande eccitabilità affettiva, enorme scompiglio delle idee, movimenti mimici che sfigurano l'infermo, risoluzione dello stato morboso dopo un periodo di stupore o di accasciamento, amnesia completa o quasi dei fenomeni che si svolsero durante il periodo della malattia.

In alcuni casi questi stati terminano con la mania religiosa.

Poichè l'epilettico può presentare profondi disturbi della vita psichica sia persistenti sia transitorii, la dottrina della follia epilettica è una delle più importanti nella pratica forense.

Sventuratamente, l'osservazione clinica degli stati psicopatici che qui si presentano è ancora incompleta. Inoltre molti medici e persone del foro conoscono ben poco le osservazioni cliniche finora fatte sul proposito.

A causa di tal fatto, gli sventurati epilettici spessissimo sono esposti al pericolo di essere ingiustamente condannati. E si noti che frequentemente essi a causa del loro stato cadono in attrito col codice penale.

Le loro azioni delittuose (1) riconoscono moventi organici

(1) Archivio italiano 1871 (nevralgia e falsa denuncia di un epilettico affetto da ottundimento intellettuale e morale): R u p p r e c h t, Vierteljahrschr. f. ger. Med. N. F. V Heft 1 (Furto commesso per ottundimento psichico dell'intelligenza da un epilettico).

ed egoistici ai quali certamente non può porre alcun argine lo stato della loro degenerazione intellettuale e morale. Essi allora commettono furti, trasgrediscono le leggi del buon costume e della morale, commettono falsificazioni e bindolerie sia per la loro eccitabilità morbosa sia per la passionabilità patologica che ne deriva, omicidii (1), incendii, delitti di lesa maestà, resistenze a vie di fatto contro gli ufficiali del potere esecutivo, e disturbano la pace domestica.

Non di rado coinducono a commettere tali reati anche i disturbi psichici elementari (allucinazioni, delirii, idee coatte, accessi di ambascia, ecc.) (2). E sono allora possibili i più audaci atti violenti (omicidio, incendio) per la profonda depressione psichica, per lo scompiglio mentale e per il delirio e le terribili allucinazioni a cui vanno soggetti tali infermi (3).

Oltre a ciò, i disturbi della memoria e della coscienza possono anche indurre a fare false deposizioni e falsi giuramenti.

Da quanto abbiamo detto risulta chiaramente quale pericolo per gli altri implichì la follia epiletica (4).

Nè sono meno interessanti tali disturbi psichici per il foro civile (5), in quanto che gli stati di indebolimento ed ottundimento dell'intelligenza fanno sembrare dubbio se tali individui abbiano la capacità di disporre (6), di contrarre nozze (7) e di

(1) Motet, Annal. d'hygiene publ. Gennaio 18...

(2) Le grand, étude. Caso 23. Impulso ad uccidere la figlia.

(3) Delasiauve nella sua op. cit. riferisce a pag. 470 il caso occorso in un uomo. il quale, arrestato perchè aveva rubato un fazzoletto ebbe accessi epiletici. Già da alcuni anni egli era affetto da epilessia, e precedentemente o consecutivamente agli accessi stava per lo spazio di otto giorni eccitabile, tetro proclive ad alzare il gomito, a commettere soverchierie, e non era allora al caso di comprendere l'entità delle sue azioni e di resistere alle brutte passioni da cui veniva invaso.

(4) Veggasi Delasiauve pag. 509.

(5) Légrande, étude, p. 267.

(6) Briérre de l'interdiction des aliénés en matière civile; Delasiauve op. cit. p. 516; Sander, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. XVII. Heft. 2.

(7) Delasiauve, p. 530. Secondo la legge danese, l'epilessia costituisce un motivo di divorzio quando non era nota ad uno dei coniugi prima delle nozze. Veggasi Echeverria: sul matrimonio degli epiletici nel Journ. of. mental science, 1880, Ottobre.

testare (1). È anche dubbio se i contratti fatti da individui affetti da persistente indebolimento psichico o da temporaneo scompiglio mentale abbiano valore giuridico, come pure se siano vevoli le loro attestazioni (2) ecc.

È difficile emettere un giudizio generale sulla personalità psichica degli epilettici. Al massimo questo ci è possibile, nel caso concreto, dopo serio e ben ponderato esame.

Il principio fondamentale di Zaccchia, che le azioni degli epilettici siano da ritenersi come incolpevoli quando furono commesse tre giorni prima o dopo un accesso epilettico (e quindi prive di valore nel caso che si trattasse di atti civili) era ben pensato; ma sventuratamente non può essere accettato nella pratica, perchè mentre un epilettico riacquista la sua lucidità mentale già breve tempo dopo l'accesso, in un altro la lucidità di mente si ripristina soltanto dopo giorni. Il fatto che talvolta gli epilettici durante tutto il tempo della loro vita restano immuni da disturbi psichici, indurrebbe ad ammettere che le azioni colpevoli commesse da questi infermi non ammettano alcuna scusante. Ma vi ha la statistica, la quale dimostra che la maggior parte degli epilettici (il 62 %!) sono affetti da un disturbo psichico temporaneo o persistente, e ciò per lo meno fa riguardare ancora *sub judice* la quistione circa il loro stato mentale, e fa balenare alla mente l'idea che nelle quistioni che possono essere dibattute davanti alla giustizia per azioni colpevoli commesse da essi, vi sia sempre piuttosto da presumere che questi individui non godano la pienezza delle facoltà mentali. Ad ogni modo, tanto la prudenza quanto il sentimento umanitario richieggono che in tutti i casi in cui un epilettico abbia da rispondere di qualche reato davanti alla giustizia, sia sottoposto ad un esame il suo stato psichico.

(1) De vergie (loc. cit.) riferisce il seguente caso: La signora T., epilettica fin dalla pubertà, si maritò nel 1832. In virtù di una clausola era stato stabilito che tutti i suoi atti civili non avrebbero valore se non fossero stati controfirmati dai prossimi congiunti. Nel 1838 la signora T. fece il testamento, nel quale nominò suo marito erede universale. Dopo dieci mesi essa morì in un accesso epilettico. A causa del suo stato psichico il testamento fu dichiarato nullo giudiziariamente. Altri casi congeneri sono riferiti nell'opera di Legendu Saullé, 1879. Caso 74, 75 e 76.

(2) Vedi Friedreich's Blätter, 1853. Heft. 3. pag. 44.

Se l'esame fa rilevare uno stato inoltrato di degenerazione epilettica (1) oppure una psicosi epilettica, si può affermare recisamente che l'individuo non sia responsabile del reato che abbia potuto commettere. — Inoltre non cade dubbio che negli stati inoltrati di degenerazione epilettica o di psicosi epilettica bisogna interdire la capacità di disporre. — Se poi l'esame fa constatare un leggiero grado di ottundimento psichico, si dovrà far godere all'individuo il beneficio delle attenuanti (2).

Difficile riesce emettere il giudizio solo quando si tratti di azioni commesse da epilettici che non presentino i segni di una pronunziata degenerazione o psicosi; però, le circostanze in mezzo alle quali fu commesso il reato (incoscienza, ferocia, dimenticanza del fatto) riverberano una speciale luce sul carattere del delinquente, la quale può chiarire la via dell'esame.

Si tenga presente il fatto che negli epilettici i fenomeni psicopatici sono fugaci e frequenti; si prenda in considerazione la possibilità che un'azione possa stare in rapporto con un accesso abortivo passato inosservato, forse accaduto di notte, forse commesso nel periodo in cui incominciavano l'ottenebramento psichico e lo scompiglio mentale (3).

Tenendo conto di questi fatti, il giudice è pienamente giustificato se si armi di tutte le cautele possibili nell'emettere un giudizio e se sia mite nel valutare la colpa.

In qualsiasi circostanza, e soprattutto quando si tratta di valutare atti commessi sotto l'impulso di scoppii affettivi (4), bisognerebbe sempre mitigare la pena quando si tratti di un epilettico, perchè non si può mai escludere la possibilità e finanche la probabilità che questi a perpetrare il malfatto sia stato indotto da impulsi organici, patologici, dipendenti dalla sua nevrosi. In un tale stato di cose, e tenuto conto delle in-

(1) L i m a n, zweifelhafte Geisteszustände. Caso 10 (imbecillità epilettica, furto, irresponsabilità); caso 11 (imbecillità epilettica; dolo); caso 12 (dolo, furto).

(2) v. K r a f f t - E b i n g. Lehrbuch der Psychiatrie III caso 93; C a s p e r - L i m a n, 7 ediz. Caso 255 (imbecillità epilettica, attestazioni false) A r n d t, ivi 1878 (furti).

(3) Irrenfreund 1870. Nr. 11: tentativo di omicidio.

(4) V o g t, Freidreich's Blätter 1870 (imbecillità epilettica. Uccisione del proprio bambino in un impeto di disperazione).

dicazioni che dà la scienza sul proposito, è pienamente giustificato applicare l'antica sentenza: « *in dubio proreo* ». Inoltre a favore dell'epilettico milita pure il fatto, che il punto cardinale della diagnosi, cioè la esistenza della nevrosi epilettica, può sottrarsi all'osservazione.

La causa di questo fatto sta in ciò: che spesso non soltanto gli accessi classici, cioè quelli convulsivi generali, sono rari e si verificano soltanto di notte, ma la stessa epilessia può rivelarsi soltanto con accessi miti i quali sfuggono all'osservazione, ed apparentemente non sembrano aver nulla di comune col ben noto insulto epilettico, del quale però sono equivalenti.

La dottrina degli equivalenti dell'ordinario accesso epilettico è una conquista clinica degli ultimi tempi. Le indagini fatte finora fanno riconoscere come equivalenti non dubbii la momentanea perdita della coscienza con pallore della faccia (deliquio), nonchè con granchi muscolari parziali (strabismo degli occhi, boccacce, contorcimenti del capo o degli arti) o con atti automatici impulsivi (minzione, l'abbrancare oggetti che si tengono sotto mano, il fuggire tenendo gli occhi chiusi).

Come fenomeni *epilettoidi* che fanno sospettare l'esistenza dell'epilessia dobbiamo menzionare gli accessi di vertigine, che siano preceduti da un'aura che sale dalla periferia del corpo al capo, e si accompagnano ad ambascia, a disturbo momentaneo della coscienza, ad uno scompiglio mentale che fa ricordare quello che si ha nell'ebbrezza, a palpitazioni cardiache, a movimenti automatici delle labbra o di deglutizione. E tanto più si potrà sospettare l'esistenza dell'epilessia allorchè questi accessi di vertigine si ripetono spesso, e l'individuo pronunzia allora parole sconnesse o fa atti balordi ed insensati (Si riscontri il Griesinger nell'*Archiv für Psychiatrie*, I, pag. 323).

Altri sintomi che fanno sospettare l'esistenza dell'epilessia sono: i sudori senza causa valutabile, l'affievolimento dell'energia motrice, il tremore, la vertigine (Emminghaus, *Archiv für Psychiatrie*. IV, Heft 3), nonchè speciali accessi di sonnolenza (Westphal, *Archiv für Psychiatrie*. VIII, Heft 3; Fischer VIII, Heft 1; Siemens IX, Heft 1), il destarsi spaventato di soprassalto nel sonno ed il sonnambulismo.

Bisogna anche prendere in considerazione il fatto che spesso dagli accessi eclampsici accaduti nell'infanzia si sviluppa l'epilessia.

L'esistenza di accessi notturni di epilessia è rivelata dai seguenti sintomi: cefalalgia, ottusità di mente, scompiglio nella ideazione, accasciamento, umore tetro nello svegliarsi dal sonno, traumi della lingua, lussazioni, ecchimosi nella pelle della faccia, specialmente della sclerotica, e di tratto in tratto il trovare il letto bagnato per involontaria emissione di urina. A ciò si aggiungano, secondo le osservazioni di Echeverria (veggasi l'*Allg. Zeitschrift für Psychiatrie* 36, H. 4) gli aumenti serotini della frequenza del polso e della temperatura di 1—2° F., nonchè, come fenomeni consecutivi, di accessi notturni, la diminuzione della frequenza del polso di 10—15 battiti, il dicrotismo del polso, la sensazione di un accasciamento doloroso o di un intirizzimento delle estremità superiori, raramente anche di quelle inferiori, il tremore della lingua, talvolta la favella inceppata e l'abbassamento della palpebra superiore.— Inoltre devesi sospettare l'esistenza dell'epilessia quando senza alcuna causa appaiano sintomi di degenerazione psichica (epilettica), specialmente l'indebolimento della memoria, l'ottusità intellettuale e morale, l'umore irascibile e tetro.

Nella pratica forense non di rado si presenta la quistione di constatare se accessi convulsivi, che in apparenza sembrano epilettici, sieno genuini oppure simulati. E, in vero, non di rado si cerca di simulare (1) l'epilessia, e ciò per svariatissimi motivi, come ad es. per evitare una pena, per destare la compassione altrui, per liberarsi da condizioni che riescono intollerabili, quali la vita claustrale, il servizio militare. De Haën (loc. cit.) riferisce finanche il caso di una giovane la quale simulò l'epilessia per essere maritata, avendo essa udita che il matrimonio guarisse l'epilessia. Questo stesso autore narra

(1) Trousseau op. cit. pag. 46; Russel-Reynolds op. cit. pag. 284; Delasiauve op. cit. pag. 535; Georget, *Physiol. du système nerveux* I. pag. 347; Friedreich *Handb. d. gerichtszärtzl. Praxis* 1855 2. Aufl. I. pag. 496; Sisteray *Simulation de l'épil. Thèse de Paris*, 1867; Legrand du Saulle, *la folie devant les tribun.* pag. 438 et *étude médico-légale*, pag. 179; Gottardi *Giornale di medicina militare*. 1879 Sett. e Ottob.

pure la storia di un monaco che simulò l'epilessia per essere sciolto dal voto claustrale, che gli era intollerabile.

L'epilessia è un' *affezione* proteiforme, e non sempre è facile constatare quando viene simulata, soprattutto allorchè il psichiatra non ebbe occasione di accertare con i proprii occhi l'accesso che viene riferito, e deve fare a fidanza sulla descrizione che ne dànno i profani. Ed anche quando le simulate convulsioni epiletiche siano accessibili all'esame diretto, non sempre è facile decidere se siano genuine o se si tratti di simulazione. È noto che anche eminenti medici, come Royer-Collard ed Esquirol, furono ingannati da simulatori.

Molto meno vi è a temere la simulazione nell'accesso convulsivo classico a sviluppo completo; ma non sempre si ha da fare con quest'ultimo.

Trousseau (*op. cit.* pag. 46) attribuisce valore al fatto, che il vero epiletico nell'accesso stramazza per così dire bruscamente al suolo, con la faccia in avanti, emettendo un grido rumoroso. Ma, Russel-Reynolds (*op. cit.* pag. 284 e 285) fa rilevare con ragione, che vi sono casi nei quali l'epiletico ha ancora tempo di tutelarsi dal cadere a terra, cioè scegliendo un sito per appoggiarsi.

Molto più importante è il fatto che al principio dell'insulto epiletico la faccia ha un pallore cadaverico (spasmo vasale), indi diviene cianotica. Inoltre è anche degno di nota, che nello stadio tonico il polso è convulso, mentre in quello clonico è pieno e frequente.

Un altro fenomeno importante, perchè indipendente dalla volontà, è la dilatazione e la mancanza di reazione delle pupille nello stadio di sopore dell'accesso; tuttavia, non sempre è possibile constatare tal cosa quando si tengano gli occhi rivolti in sopra.

Voisin (*Annal d'hyg. publ.* 1868, aprile, pag. 344) ha dimostrato che in quelli realmente epiletici dopo l'accesso le curve del polso sono molto pronunziate, ed inoltre caratterizzate da un'elevazione considerevolissima ed un'evidente dicrotismo. Come è stato rilevato nelle recenti osservazioni di Boisseau (*loc. cit.*) la forma di questa curva non si ha affatto nell'accesso simulato, e neppure dietro gravissimi trapazzi corporei.

Nello stadio di sopore post-epiletico, l'infermo è inecci-

tabile a qualsiasi stimolo, neppure a quelli più intensi. Ora, una tale analgesia non può riscontrarsi affatto in chi simuli l'epilessia; ed è soprattutto a rilevare che egli non può sopprimere i riflessi. Inoltre può riuscire anche importante il constatare l'albumina nell'urina emessa dopo l'accesso (Huppert); tuttavia questo sintomo, che spesso si riscontra anche dopo semplici accessi di vertigine, ha valore soltanto nel caso che venga constatato, giacchè dal non trovare l'albumina nell'urina non si può desumere che l'accesso non fosse di natura epilettica. La stessa incoscienza nell'accesso deve essere riguardata come un sintomo subbiettivo, e bisogna andar cauti, nei casi in cui si sospetti la simulazione, a giudicare se l'accesso sia genuino o meno. Come in tutte le cose in cui si simula, anche nel simulare l'epilessia si nota una certa ostentazione ed una tendenza ad esagerare. Il vero epilettico o non sa nulla della sua malattia oppure evita volentieri di tenerne parola.

Nell'epilessia genuina i crampi clonici si presentano a sbalzi, ma ad intervalli sempre più brevi, e sono quasi sempre più intensi in una delle metà del corpo. È questo un fatto che il simulatore non prende in considerazione.

In non rari casi viene simulata l'esistenza dell'epilessia onde sfuggire per es. ad una pena. Un caso istruttivo di questa specie è stato riferito da Legrand du Saulle (*Étude*, pag. 148); si trattava di un omicida che per gabbare i giudici diceva di essere epilettico.

Talvolta l'epilessia viene anche occultata, per es. per non perdere un impiego o per poter passare a nozze (Meckel, *Archiv d. pract. Heilkunde*. II, p. 21).

In questi casi per poter emettere un giudizio sicuro bisogna sottoporre il rispettivo individuo ad un esame accurato e proseguito per lungo tempo, ed in talune circostanze anche di notte, giacchè l'epilessia può restare latente per lungo tempo, o esistere soltanto nel sonno.

CASO 1. *Furto di destrezza. Imbecillità epilettica.*

La V di anni 47 è accusata di aver commesso, ai 30 Marzo del 1871, un furto di destrezza nel mercato ove si teneva la fiera annua. Ad una donna che stava ivi, essa cercando di deviarne furbamente l'attenzione sopra un argomento, le carpi dalla tasca una borsa con 14 talleri. Fu osservata, arrestata, e scusò il furto adducendo motivi

tanto stupidi, che rivelavano trattarsi di una vera cretina. Balorde ed insensate erano le indicazioni che essa diede sulla sua vita precedente. — Affermava di essere stata psicopatica. — Un medico, incaricato di osservarla constatò che alla sera la V aveva attacchi convulsivi seguiti da letargia e periodici accessi frenetici, ed ammise un disturbo psichico sopra un fondo isterico. Inoltre era molto irritabile, facilmente presa da passioni violente, nelle quali diveniva frenetica e prepotente. Ben poco si potette appurare sulla sua vita antecedente. Ha partorito 11 volte fu due volte carcerata durante la gravidanza; ed al 6 Settembre del 1868 fu condotta nella *Berliner Charité* ove fu constatato che era psicopatica (aveva idee deliranti ed allucinazioni sensitive). Afferma che già nel 1862 abbia sofferto una cerebropatia ed abbia avuto idee fantastiche. Mentre stette nella *Charité* il suo stato migliorò rapidamente.

Ai 18 Ottobre del 1868 essa fuggì dalla *Charité*.

Nella notte precedente aveva fatto un tentativo per appiccarsi. Il medico del carcere ove di nuovo era stata condotta credette che fosse neuropatica e la fece ricondurre nella *Charité*. Ivi fu constatata una nevrosi epilettrica associata a menopausa; inoltre vi erano disturbi psichici (allucinazioni sensitive), accessi di ira furibonda, stati di sovraccitazione e di scompiglio mentale, che apparivano sia spontaneamente sia in seguito a patemi di animo.

Oltre a ciò notavansi anche sintomi che sembravano simulati. Nei periodi fra un accesso e l'altro apparivano segni di una rilevante imbecillità. A causa della frequenza con cui si ripetevano gli accessi, i periti affermarono che la V fosse idiota nel senso che la legge dà a questa parola.

Nel Febbraio del 1870 fu rimandata senza che fosse guarita. Non fu possibile accertare dove visse fino al tempo in cui commise il furto.

L'Autore ammette con ragione che qui si tratti di un caso di imbecillità epilettrica. È evidente che gli accidenti epilettrici che l'inferma soffriva già nel 1868 quando stava nella *Charité* divennero più frequenti, e gl'intervalli fra un accesso e l'altro più brevi.

Ma questi intervalli non sono affatto lucidi, giacchè anche allora essa presenta un'eccitabilità morbosa che, in alcuni momenti, perviene fino a scoppii d'ira frenetica. E poichè non può affatto dominare gl'impulsi morbosi dai quali è assalita, non sa affatto resistere all'impulso di appropriarsi il danaro altrui.

«L'inferma ha commesso il furto sotto l'impeto di un impulso morboso, e quindi in essa è assolutamente da escludere l'idea che goda il libero arbitrio. Ma a causa della sua imbecillità e di questi impulsi morbosi deve essere considerata come una persona pericolosa» (Arndt, *Vierteljahr. f. ger. med.* 1872, Ottob.).

CASO 2. — *Fratricidio. Degenerazione epilettica.*

Maria D. al 28 maggio uccise il suo fratellino mentre facevano una gita per i campi. Il cadavere fu trovato in una pozza d'acqua e presentava una ferita da taglio nella nuca. La D. fu arrestata nello stesso giorno, e confessò di aver precipitato suo fratello nell'acqua. Disse che era oltremodo crucciata per una condanna al carcere che le era stata inflitta per furto, che aveva sofferto intense cefalalgie e che non sapeva ciò che si facesse.

Non presentava lacune nella sua memoria. Dopo alcuni giorni tentò di addebitare ad un servitore, col quale voleva maritarsi, l'idea ch'ella eseguì coll'ammazzare il bambino e le ferite a questi inferte, affermando che il bambino fosse di ostacolo a certi dritti di eredità che il servitore accampava. Ma fu provato che quest'accusa era assolutamente infondata.

In ultimo la D. confessò per filo e per segno il delitto che aveva perpetrato.

La D. ha ventisette anni e mezzo. Suo padre era dipsomaniaco ed aveva un fratello epilettico. Essa aveva un'intelligenza molto limitata, e presentava una grande depravazione morale. Inoltre su di lei pendeva il sospetto di aver commesso un incendio ed assassinato un bambino. Fin dalla pubertà era affetta da epilessia, e più tardi ebbe ripetutamente stati di sovreccitazione maniaca di carattere epilettico, i quali rassomigliavano molto ai cosiddetti accessi di *haut mal*.

Condotta nel manicomio fu osservato che la V. era poco intelligente, depravata, non aveva cuore, non si pentiva affatto del delitto commesso, era molto eccitabile, tetra. Fu spesso accertato che era sonnambula, non aveva coscienza del suo stato, presentava accessi d'ira furibonda con ottenebramento della coscienza, e allora digrignava i denti. Una volta ebbe pure un accesso epilettico.

I periti avendo constatato che il reato non fu commesso in un accesso epilettico, restava insoluta la quistione se fosse stato perpetrato in uno di quegli scoppii d'ira furibonda come si hanno in tale malattia. Ad ogni modo la D. era affetta da una persistente alterazione intellettuale e morale, il suo stato

psichico era patologico, ed il disturbo morboso esisteva precipuamente nella sfera affettiva (eccitabilità morbosa, insensibilità di animo). Quest'alterazione si riscontra spesso negli epilettici, ed anche nella D. dipendeva dalla sua grave nevropatia. I periti ritennero che in questa giovine non esistesse affatto il libero arbitrio. Si fece notare che la D. era una persona pericolosa per la società. Non fu condannata ma trasferita in un manicomio (Snell, *Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie*, XXXVI, 144).

CASO 3.—*Matrimonio celebrato nel periodo prodromico di un accesso di delirio epilettico (grand mal). Il matrimonio fu dichiarato nullo.*

Levieil di anni 28, calzolaio, dopo una caduta sulla neve ebbe accessi epilettici, i quali al principio consistevano in leggieri deliqui, ma più tardi divennero gravi, ed in ultimo degenerarono in accessi maniaci. Dal 1838 al 1841 il Levieil prestò servizio militare, e nel reggimento esercitò anche il suo mestiere di calzolaio; ivi ebbe sovente accessi epilettici, ai quali precedeva sempre per breve tempo la perdita della coscienza, ed in questo mentre cercava di adoperare come succhiello il martello od un coltello che eventualmente teneva nelle mani, oppure adoperava il succhiello come martello, il che eccitava l'ilarità dei compagni.

Nel settembre del 1841 fu congedato; egli ritornò a casa, e carezzava l'idea di ammogliarsi. Si fidanzò, e fu stabilito che ai 26 di ottobre sarebbero state celebrate le nozze.

Ai 25 di quel mese, lo L. fu tormentato dalla cefalalgia, che gli parve un sintomo precursore di un accesso epilettico, per cui si rivolse ad un medico, che l'aveva curato precedentemente, e gli chiese di essere salassato, giacchè questo mezzo per lo passato gli aveva sempre procacciato un certo alleviamento. Ma il medico non acconsentì, e gli fece notare che non bisognava fare abuso del salasso.

Alla mattina dei 26, alcune ore prima dello sposalizio, lo L. si fece salassare, perchè la sua cefalalgia aumentava di intensità; ma l'alleviamento ottenuto fu insignificante. Ciò malgrado, ebbe luogo tanto la cerimonia civile quanto quella religiosa, ed in quel mentre lo L. mostrò un comportamento corretto. Sembrava tranquillo e composto, ma molto taciturno. Tranne l'inevitabile « Sì » non profèrì altra parola. Nell'uscire dalla chiesa, la cefalalgia si esacerbò a tal punto, che provò la sensazione « come se nel suo cervello vi fosse una caldaia con acqua bollente ». Accompagnò i convitati fino alla casa di suo suocero, la quale stava dirimpetto alla sua. Intanto

aumentando la sua cefalalgia si fu costretti di porlo a letto in una camera limitrofa a quella ove era imbandita la mensa nuziale. Di botto lo L. gettò a terra le persone che gli stavano vicino, e fuggì mentre quelle cercavano di prendere delle corde per legarlo. Egli afferrò una pala, vide una donna, la inseguì e con una percossa sul capo la fece stramazza a terra. Suo cognato cercò di mantenerlo, ma non vi riuscì, e fu costretto di darsela a gambe insieme a suoi compagni. Lo L. si sedette allora sulla soglia della sua casa, e mordette pietre siliciche con i denti.

Dopo poco tempo, rientrò in casa per prendere un trincetto da calzolaio. Abbattette la porta della stanza in cui stava suo suocero, e si precipitò dentro gridando: « vi debbo uccidere tutti ». Il primo che incontrò fu suo suocero, che trafitto da molti colpi cadde esanime a terra. L'accesso durò altri tre giorni, e durante questo tempo lo si dovette tener fermo in un sacco. Ai 29 lo L. ritornò in sè, ma ricordava soltanto i fatti avvenuti durante lo sposalizio, e non sapeva nulla di ciò che era accaduto dopo. Credeva che avesse dormito continuamente a partire da quel tempo.

Fu fatta la domanda alla giustizia perchè fosse dichiarato nullo il matrimonio, adducendo il motivo che all'epoca in cui esso fu contratto lo L. stesse già sotto l'influenza della malattia e quindi non fosse in pieno possesso della sua volontà. Il tribunale dichiarò nullo il matrimonio, affermando essere evidente che fosse stato conchiuso nel periodo prodromico di un delirio epilettico (Echeverria, *Journ. of mental science*, Ott. 1880; *Gaz. des Tribunaux*. 1847. Gen. 7).

CASO 4. *Caso di simulazione di follia epilettica.*

C., di anni 20, che non aveva nessuna predisposizione alle malattie nervose, e per lo passato era stato sempre sano. nell'aprile del 1872 fu processato per aver rubato un cavallo. Nel mese di luglio di quell'anno egli apparve demente con ciera stravolta, non parlava, ricusava gli alimenti presentava il tremore. Fu condotto nel manicomio; ed una notte il carceriere lo trovò in preda ad un accesso epilettico. Ai 31 agosto ritornò in calma, e ricordò che aveva comprato un cavallo, e poscia l'aveva rivenduto. Fu affermato che già da dieci anni egli fosse affetto da queste convulsioni, che si sarebbero ripetute ad intervalli di alcune settimane. Fu ritenuto come affetto da follia epilettica, e non ebbe alcuna punizione. Ed a causa di questo supposto difetto, fu esentato dal servizio militare.

Al 3 marzo del 1878 il C. fu per la seconda volta arrestato per

vagabondaggio e per aver di nuovo rubato un cavallo. Poco dopo si ripetette il suo scompiglio mentale, ed una notte fu trovato in preda ad un attacco convulsivo.

Più tardi non presentò nulla di anormale; ma si lamentava soltanto di cefalalgia.

Un accurato esame psichiatrico trovò strane le dichiarazioni dei parenti dell'imputato, i quali sostenevano che questi soffrisse epilessia già da dieci anni; e stranissimo era ciò che essi affermavano, cioè che il C. presentasse sintomi di epilessia solo quando trovavasi in esame. Oltre a ciò, il C. non mostrava nessuno dei noti sintomi caratteristici dell'epilessia.

In vece della presunta imbecillità si constatarono segni evidenti che l'imputato era intelligente e furbo. Mentre stava nel carcere, per lungo tempo non presentò nulla di patologico.

Negl'interrogatorii mostrava di tratto in tratto incoerenza nelle idee e speciale amnesia; ma l'occhio acuto del perito scorgeva che tutto ciò era artefatto, simulato, e con un'accurata osservazione si riuscì a cogliere il simulatore in fallo e a dimostrargli che mentiva.

L'esame del corpo fatto con la massima accuratezza e con tutti i mezzi che offre la scienza non fece rilevare nulla di patologico.

Avendo i periti avuto occasione di osservare le sue convulsioni, constatarono che esse erano simulate. E dalle stesse risposte insensate e balorde che dava alle loro domande, era agevole inferire che egli avesse ben compreso il senso delle domande. Cercò di mutare il contegno dietro talune dichiarazioni che gli vennero fatte, e con ciò cadde nella trappola che gli era stata tesa. Fu anche accertato che la sua amnesia su certe epoche era simulata. In ultimo, confessò che simulava, e dopo aver fatta questa confessione si comportò come un uomo del tutto sano (Tamassia, *Rivista sperimentale*).

Isterismo.

Letteratura. WUNDERLICH, Pathol. 1854. p. 1490. — BRIQUET, traité de l'hystérie. Paris.—HASSE, Krankheiten d. Nervensystems. 1869. p. 217.—JOLLY, Ziemssen's Handb. XII. p. 451.—v. KRAFFT, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 114.—LEGRAND DU SAULLE, Lancette française. 1860. 145.—LO STESSO, la folie devant les tribun. 1864. p. 323.—BROSIUS Irenfreund. 1866. 7. — GUIBOT e MOREL, l'union méd. 1865. — MOREAU, ebenda. 1865. 69—102. — DESPINE, psychol. naturelle. 1868. tom. II. p. 145.—FALRET, discussion sur les folies raisonn. Annal. méd. psychol. 1866. Maggio. — FORLANI, l'isterismo nei suoi rapporti colla follia e colla responsabilità. Vienna 1869.—v. KRAFFT, Zurechnungsfähigkeit der Hysterischen. Friedreich's Bl. 1872. H. 1. — MOREAU, traité pratique de la folie névropathique. Paris 1869.—v. KRAFFT, Lehrb. d. gerichtl. Psychopathol. 2. Aufl. p. 213.

Nella ricca sindrome fenomenica di questa proteiforme nevropatia, che si presenta quasi esclusivamente nel sesso muliebre e si osserva durante gli anni della vita sessuale, non mancano mai anomalie psichiche. Esse possono restare in forma di disturbi elementari, che nel loro complesso fanno apparire abnorme il carattere; ma possono anche manifestarsi transitoriamente o persistentemente in forma di una vera malattia mentale che disturbi tutte le funzioni psichiche.

Il *carattere isterico*, preso come concetto complessivo dei disturbi psichici elementari, presenta i seguenti sintomi fondamentali: un labile equilibrio psichico, un facile pretendere cose abnormi od impossibili, ed una reazione straordinariamente intensa del meccanismo psichico una a rapidissima mutabilità degli eccitamenti della sfera affettiva (debolezza irritabile). La grande variabilità dei sintomi si rivela con uno svariatisimo avvicinarsi di umori e passioni diametralmente opposti; l'individuo ora desidera una cosa e poco dopo la ricusa, ora è allegro e dopo pochi istanti è tetro. Le sue idee hanno sbalzi repentini in quanto che ora parla di cose profane e dopo poco si ingolfa in idee trascendentali; e mentre in un istante spiega una grande energia per raggiungere una data meta, poco dopo si accascia psichicamente, resta sfiduciato al massimo grado, e crede che sia incapace di conseguire il sospirato obbiettivo.

Nella sfera della vita affettiva questo stato di debolezza irritabile si rivela col facile eccitarsi dietro stimoli interni ed esterni, e quest'eccitamento può pervenire fino ad un'eccessiva

passionabilità (iperestesia psichica); tanto nelle impressioni affettive quanto in quelle sensitive predominano allora fortemente sentimenti di disgusto e di svogliatezza. Questi infermi hanno una vivace sensazione subbiettiva del loro stato egro, e realmente soffrono moltissimo. Da ciò deriva ineluttabilmente il loro pronunziato egoismo; e quanto più le persone che li avvicinano mostrano di interessarsi ben poco dello stato morboso per il quale si lamentano incessantemente, tanto più sentono il bisogno di esagerare e di simulare.

L'esagerato interesse per il proprio stato e la propria malattia ha per inevitabile conseguenza, che questi infermi prendano ben poco interesse per le sofferenze degli altri, e talvolta pervengano al punto da essere assolutamente insensibili alle miserie altrui. Poichè leggieri stimoli che subbiettivamente riescono graditi, destano ardenti brame, e la debolezza funzionale dell'organo centrale fa sì che l'umore e le idee non possano essere persistenti, ne risulta che in essi si ha un continuo cambiamento di umore, che a causa della grande eccitabilità dell'organo psichico vien destato da semplici idee, che stanno in antitesi fra di loro.

L'infermo appare di un umore bizzarro, capriccioso, e poichè tutta la sfera affettiva è intensamente eccitata, ne risulta che il suo umore varia sempre, ed i sentimenti variano anch'essi continuamente, per cui egli ora è allegro e poco dopo è tetro, ora ride e pochi momenti dopo piange.

Sovente non si possono accertare le cause che inducono un dato stato della sfera affettiva; l'infermo ride e piange senza alcun motivo; e poichè probabilmente il pianto ed il riso sono allora provocati da processi organici spontanei, essi sono abnormemente intensi, e si sottraggono all'impero della volontà (riso e pianti convulsi).

Per il continuo variare dei sentimenti della sfera affettiva, ne risulta che in questi infermi mutano continuamente le simpatie verso certe persone o certe cose. Inoltre appunto questo stato di sovreccitazione della sfera affettiva fa sì che gl'isterici sentano desiderii o ripulsioni intense (brame, orrore).

Poichè alle idee od alle percezioni sensitive si associano sentimenti di desiderio o di disgusto, che sarebbero del tutto opposti in un caso normale, possono prodursi concupiscenze perverse (idiosincrasie).

Anche nella sfera ideogena predomina una facile eccitabilità, mentre vi ha indebolimento funzionale nella ideazione.

Il grado della percezione intellettuale appare fugacemente aumentato, soprattutto quando vi si associ un interesse psichico. Può darsi che contemporaneamente all'iperestesia sensoriale vi sia quella psichica, per cui le impressioni sensitive riescono più squisite. Inoltre, per la grande impressionabilità di questi infermi può anche verificarsi che essi accentuino in modo straordinariamente vivace le loro idee.

E questa è una delle cause per cui in tali infermi riscontransi idee coatte, in seguito a percezioni esterne che si riverberano potentemente sulla sfera affettiva. In vero, il continuo alternarsi dell'umore e delle idee in questi infermi dinota quanto vivaci siano in essi le impressioni. Ma, d'altra parte, fa d'uopo tener presente che negl'isterici la fantasia morbosamente eccitata fa ricomparire continuamente talune idee, soprattutto quando esse avevano a base una sgradita sensazione corporea oppure un dato sentimento. Le idee coatte, che non sono rare negl'isterici, per lo più vengono sveglate da processi organici intimi (analoghi ai cosiddetti delirii primordiali). Sembra che nelle persone isteriche i processi organici fisiologici predominino sulla sfera psicologica della ideazione.

Quando tali idee coatte sono molto pronunziate, esse si estrinsecano in forma di cosiddette voglie le quali, potendo essere perverse, ponno originare le più assurde concupiscenze, che alla loro volta determinano atti morbosi.

Come un segno di indebolimento funzionale nella sfera ideogena, deve essere riguardata la diminuita ritentiva delle idee, per cui questi infermi hanno una grande proclività a mentire (il che è determinato sia perchè le percezioni originarie sono incomplete, sia perchè predomina morbosamente la fantasia che altera e rende abnorme l'ideazione). Il corso delle loro idee è saltuario ed alogico. Inoltre, poichè si alternano l'esaltamento e le depressioni psichiche, il corso delle idee ora è accelerato ora è rallentato.

La fantasia di questi infermi è morbosamente esaltata, e quest'esaltamento può raggiungere finanche il grado di un'evidente allucinazione. Non di rado si notano pure allucinazioni sorte spontaneamente, ed esse allora sono quasi esclusivamente

ottiche. Queste allucinazioni ottiche pongono per lo più l'infermo in grande ambascia (egli crede allora di vedere teste di morti, animali fantastici, spettri); oppure, nel caso di illusioni ottiche, sembragli di vedere come se le persone nel parlare con lui avessero i tratti del volto stirati e contorti, come se fossero più grandi o più piccole di ciò che realmente siano. Inoltre sonvi pure abnormi sensazioni cutanee (all'infermo sembra come se nel suo letto o sulla sua sedia vi fossero serpenti, rospi, scarafaggi), il che naturalmente è dovuto ad una falsa interpretazione di vere sensazioni.

Sovente vi ha pure un disturbo della sfera sessuale. Il più delle volte essa è eccitata, e vi sono impulsi all'appagamento normale dell'ardore sessuale, oppure destasi una forte libidine (in questi casi è frequente la mastuprazione). E mediante partecipazione della sfera sensitiva si possono finanche avere allucinazioni nelle quali l'individuo crede come se stesse nella copula (incubi, succubi). Non di rado l'eccitamento della sfera sessuale si estrinseca pure con equivalenti sentimenti religiosi, che possono pervenire fino a fugaci estasi, ad esercizi pii, ecc., mentre poi in altri tempi si commettono atti abnormi, come per es. il camminare nella stanza, la smania di ungersi con problematici cosmetici e finanche con urina.

Di tratto in tratto può esservi una frigidezza sessuale, la quale però può anche esistere soltanto in forma di idiosincrasia verso il marito o l'amante.

Talvolta vi ha temporaneamente un pervertimento dell'istinto sessuale con corrispondenti impulsi (antropofagia).

I repentini sbalzi nell'umore, nelle tendenze e nelle idee dell'infermo, corrispondono alla sviscerata energia volitiva, ammesso che non vi siano idee coatte, ecc.

E con ciò si spiega quella mancanza di energia che si rivela in tutti gli atti degli isterici. — Oltre a ciò, anche la più elevata fra le sfere psichiche, cioè quella etica, può subire notevoli disturbi.

I sentimenti altruistici possono temporaneamente o persistentemente mancare del tutto.

Ciò che va col nome di libero arbitrio è notevolmente diminuito negli isterici a causa della scadente energia volitiva, della superficialità e fugacità delle loro idee, dello stato ab-

norme in cui si trova la loro vita sensitiva; e spesso l'infermo è ridotto ad essere un vero ludibrio dei suoi umori, delle sue brame, dei suoi impulsi e delle sue fantasticherie.

Poichè bastano già questi disturbi psichici elementari e le anomalie del carattere per rendere tali infermi molesti alla loro famiglia ed al medico di casa, riesce agevole comprendere che un leggiero aumento di tali disturbi sia più che sufficiente per farli cadere in conflitto col codice penale e civile; essi allora trascurano i loro più elementari doveri, offendono i più sacri sentimenti, e tutto ciò per le idee più strampalate ed assurde che si possano immaginare. Spessissimo gl'isterici commettono atti illegali per l'eccitabilità morbosa del loro animo e per l'esagerata esaltazione dei loro affetti.

I loro scoppii affettivi possono—relativamente alla durata, al decorso ed al disturbo che ne deriva alla coscienza—assumere un'impronta onninamente patologica, ed accostarsi piuttosto al quadro di uno scompiglio mentale frenetico anzichè a quello di una semplice esplosione di affetti. Facilmente accade allora che l'isterico inveisca prepotentemente contro le persone circostanti, e si renda colpevole di oltraggio all'onore, di delitti di lesa maestà, si mostri riottoso verso gl'impiegati, ecc. (1).

Da questa esagerata passionabilità della loro sfera affettiva, dall'egoismo feroce e dalla presunta o reale indifferenza delle altre persone alla malattia che li affligge, deriva quella smania che hanno gl'isterici di esagerare le loro sofferenze, di rendersi interessanti, e di destare scalpore.

Poichè in questi infermi il sentimento morale è molto vacillante, riesce agevole comprendere perchè in essi la simulazione e le furberie di qualsiasi specie siano all'ordine del giorno. E fra queste sono da annoverare: l'ingoiare agli, il fingere di vomitare o sudare sangue (2), di aver subito un attentato dopo essersi inferta spontaneamente qualche lesio-

(1) *Li mann Zweifelh. Geisteszustände. Caso 17*; *Buchner, Friedrich's Blätter. 1867. Heft. 5.*

(2) *Brück, deutsch. Klinik. 1875. 1—3*; *Bourneville « Science et miracle. Louise Lateau ».* Paris 1873. — *Desguin, Presse medicale, 1874, 45, 46.*

ne (1), il mistificare le persone di casa dicendo di aver veduto spiriti (2).

La malinconia, l'eccitabilità e l'antipatia senza alcun motivo contro taluni individui, producono uno stato oltremodo passionabile e rendono eccitabili questi infermi contro le persone che sono loro antipatiche; e questa eccitabilità in quelli affetti anche da ottundimento morale può pervenire fino al punto che ordiscono intrighi e fanno denunce che non hanno alcuna base contro le persone che sono loro antipatiche (3).

Finanche i sentimenti naturali dell'amore materno possono mutarsi in ripulsione patologica avverso i propri figli (veggasi Boileau, *Annal. mèd. psychol.* 1861, pag. 553 « *misopédie* ») ed indurre a commettere atti brutali sui medesimi.

L'indebolimento della memoria e della proprietà di riprodurre le idee acquisite nonchè l'esaltata fantasia sono causa per cui questi infermi riferiscano inesattamente le cose vedute, e, a seconda delle circostanze, facciano finanche false deposizioni giudiziarie e diventino falsi testimoni.

Dalle idee coatte possono derivare atti violenti, e quando tali idee si associano a concupiscenze perverse possono svilupparsi brame e cupidigie irrefrenabili, le quali sono causa per cui vengono perpetrati furti, sottrazioni, ecc. (4). Nelle donne l'eccitamento patologico della sfera sessuale, esaltato fino al punto da costituire una vera ninfomania, può indurle a commettere offese al pudore ed alla pubblica morale, e a denunziare supposti atti immorali commessi da individuo di sesso maschile (5).

La gelosia e la diffidenza verso il marito, dipendenti da perversamenti dell'istinto sessuale, sono stati non di rado l'incentivo che determinò processi scandalosi e domande di divorzio.

(1) *Legend du Saullé*, la folie, ecc. pag. 336.

(2) von Krafft-Ebing, *Lehrb. d. ger. Psychopathol.* 2. Aufl. Caso 78 (visione di spiriti).

(3) *Legend du Saullé*, la folie, p. 336.

(4) Veggasi il caso di Malvina Torstroem nel Trattato di Casper-Liman (7.^a ediz. Caso 272), la quale rubava del danaro « per il semplice desiderio di sentir risuonare il metallo ».

(5) Qui è da menzionare il memorabile processo La Roncière, che terminò coll'ingiusta condanna del medico — *V. Annual. d'hygiène publ.* 1.^a serie, t. IV.

Altri disturbi psichici elementari, che possono indurre a perpetrare atti criminosi, sono le allucinazioni, le illusioni, la sensazione di angoscia precordiale, e forse (nell'isterismo che abbia a base una degenerazione psichica ereditaria) anche atti impulsivi.

E così, per es., Morel (*Traité des malad. ment.* pag. 676) riferisce il caso di una giovanetta, che senza alcun motivo afferrò un vaso contenente acqua bollente, e lo versò sul collo di suo fratello. — Un'altra ragazza in una festa di campagna si svincolò di botto dal braccio di suo padre, e si precipitò in un limitrofo stagno.

Un fenomeno psicologico enigmatico che spesso è stato osservato negli isterici, predisposti ereditariamente a tale affezione, è costituito dai veneficii che essi commettono; è probabile che esso sia dovuto al semplice desiderio che hanno taluni isterici di trastullarsi con i veleni (1).

Da quanto abbiamo detto risulta l'importanza forense dell'isterismo, anche quando esso non determini quadri psicopatici ben delimitati. Accumulandosi tali disturbi elementari producesi una quantità innumerevole di gradazioni del disturbo psichico in esame con malinconia e disturbi della vita affettiva, con istinti perversi provenienti appunto dallo stato patologico, con atonia morale e con alterazioni dell'energia volitiva per svariati dissemi reali dei processi ideogeni.

Si notano bizzarrie ed eccentricità, speciali disturbi ed alterata reazione di tutta la sfera ideogena ed affettiva, fino a giungere alla immoralità e ad un cinismo mostruoso: in breve, fino a pervenire ad un numero rilevante di stati psichici anormali, i quali a prima giunta appaiono in forma di esagerata passionabilità, di fragilità morale, di tendenze perverse, ma in fondo non sono altro se non il riflesso di una vita affettiva morbosa e di tendenze patologiche, e quindi tali soggetti non sono affatto pienamente responsabili degli atti che commettono.

(1) Menzioneremo sul proposito il caso di Edmunds in Inghilterra (*Journal of mental science*, 1872 Aprile), quello di Jeanneret riferito da Chatelain (*Ann. méd.-psychol.* 1869. Marzo). Questi casi ricordano quelli tristamente celebri della marchesa de Brinvilliers di Zwanziger, di Gesche Gottfried che costarono la vita a dozzine di uomini per il semplice gusto che essi avevano di trastullarsi mescolando i veleni.

Oltre a ciò, bisogna tener presente che è difficile delimitare per bene i singoli quadri morbosi della psicopatia isterica, perchè l'esagerazione e la simulazione sono per così dire intimamente intrinsecati e connaturati a quell'affezione che si chiama isterismo, e quindi facilmente il psichiatra chiamato per la perizia può essere ingannato dall'infermo.

Se da una parte i reati commessi per malumore, ghiribizzi, desiderii men che onesti non possono essere scusati nè avere un'attenuante; d'altro lato sarebbe ingiusto ignorare che gli isterici nella perpetrazione del crimine possono esservi indotti da cause organiche, quali sarebbero l'indebolimento dell'energia volitiva, il predominio abnorme della vita istintiva, gl'impulsi perversi, la sovreccitabilità morbosa. L'isterismo è una grave malattia, che deve essere presa in seria considerazione anche nella pratica medico-legale, perchè attenua la colpa, e talfiata (come per es. nei delitti commessi sotto impulsi affettivi morbosi) rende l'individuo del tutto irresponsabile.

Psicopatia isterica.

Negl'isterici, oltre i transitorii stati di follia che hanno prevalentemente l'impronta del delirio, ed i quali, per il profondo disturbo allora esistente della coscienza, saranno da noi esaminati quando terremo parola degli stati dell'incoscienza morbosa (vedi appresso), si presentano pure disturbi psicopatici di una certa durata, autoctoni, i cui sintomi sono per così dire razionalmente concatenati insieme; e questi tali disturbi psicopatici alla loro volta rappresentano stati patologici transitorii oppure terminali. La natura del quadro nosologico dipende allora essenzialmente dal fatto se l'isterismo sia una nevrosi sorta accidentalmente oppure del tutto costituzionale (ed in tal caso per lo più è ereditaria). Nel primo caso troviamo leggiera malinconia e mania, nel secondo le forme degenerative della follia ragionante, della *moral insanity*, ma spesso anche quelle della paranoia primaria o della demenza progressiva.

Gli stati melanconici hanno un'importanza medico-legale, giacchè in essi per lo più vi ha angoscia precordiale fino al raptus melancholicus e ad un gran numero di allucinazioni. Non di rado vi sono pure idee deliranti demonomaniache e

l'infermo localizza allora gli « spiriti cattivi » nella gola per il globo isterico e là dove prova altre localizzazioni isteriche, con reazione convulsiva (per lo passato questo si osservava spesso negl'isterici che vivevano nei chiostri) con proclività alle idee sacrileghe, ecc.

Gli stati maniaci per lo più decorrono con notevole eccitamento sessuale, per cui l'infermo può commettere atti colpevoli che lo facciano cadere in attrito colla giustizia.

Non di rado vi ha pure la cleptomania.

I quadri nosologici della paranoia primaria si aggirano fra le idee coatte ed i delirii primordiali. Questi ultimi presentano in parte le forme del delirio di persecuzione ed in parte quelle della paranoia erotica e religiosa.

In queste forme di follia isterica spesso il delirio si aggira intorno a relazioni sessuali; e allora si possono verificare attentati al pudore (1); oppure può accadere che l'inferma nel suo delirio creda di essere incinta; ovvero le idee deliranti si fissano sulla infedeltà coniugale (2); non di rado le isteriche fanno denunce infondate contro medici ed uomini che le avvicinano, per cui avvengono processi scandalosi. Gli stati di paranoia religiosa mettono capo a disturbi della pubblica tranquillità, e del servizio divino (3) nelle chiese.

Talvolta i gravi casi di isterismo costituzionale e per lo più quelli di isterismo convulsivo terminano con ottundimento psichico (assoluto scompiglio mentale, imbecillità). In tal caso sono frequenti gli atti impulsivi di qualsiasi specie, segnatamente quelli erotici, omicidi (4), cleptomaniaci (5), piromaniaci (6). In fine, dal punto di vista sociale e da quello forense sono importanti i casi di follia ragionante e di *moral insanity* (7), sviluppatasi in base alla degenerazione psichica di natura isterica.

(1) Veggasi Morel *Traité des mal. mental.* p. 687; Legrand du Saullé *La folie*, pag. 337.

(2) Casper Liman, *Hdb.* Caso 268 (Tentativo di uccidere il marito).

(3) Veggasi nel mio *Lehrb. d. ger. Psychopathol.* il caso 86 da me osservato.

(4) Caso di Bulard, *Annal. de méd. psychol.* 1873 (uccisione del marito).

(5) Legrand du Saullé *La folie*, pag. 336.

(6) Tebaldi, *Rivista sperimentale*, 1875, fas. 3—4.

(7) Legrand du Saullé, *La folie* pag. 336; Von Krafft-Ebing, *Lehrb. d. gericht. Psychopath.* 2. Aufl. Caso 83.

Questi esseri cattivi, bugiardi, satirici, considerati dal punto di vista sociale ed etico danno a prima giunta l'impressione come se si trattasse di persone psichicamente sane, e ciò soprattutto perchè in essi mancano le idee deliranti e le allucinazioni sensitive. Ed ordinariamente dalla loro famiglia, dal pubblico e dai giudici vengono ritenuti come maligni e non già come psicopatici.

Ma esaminati dal perito, questi vi riscontra anzitutto la predisposizione ereditaria, la degenerazione morale e fisica che per lo più esordisce già fin dalla pubertà e progredisce lentamente, i concomitanti sintomi della nevrosi isterica la quale si va sempre più aggravando, il quadro nosologico proteiforme, la perversità dei sentimenti e delle azioni, che spesso hanno un carattere onninamente impulsivo. Un esame molto intimo fa constatare i tratti fondamentali psicopatici del carattere isterico. In queste persone la vita affettiva è del tutto morbosa, ed oscilla continuamente da un estremo all'altro; il psichiatra rileva a chiare note quella sovreccitabilità che è propria dell'isterico, il carattere oltremodo passionabile, satirico, la mendacità, l'arte di fingere e disfingere, l'egoismo, la smania di intrigare, i continui cangiamenti di umore senza alcun motivo, le simpatie ed antipatie ingiustificate e senza alcuna base. Ma per quanto ributtanti possano essere i sentimenti ed il modo di agire di un isterico, ciò nullameno si può affermare recisamente che la sua vita intellettuale sia formalmente alterata; e chi non conosca a fondo questo capitolo della psichiatria difficilmente potrà convincersi—se tenga presente soltanto l'astuzia, la furberia, l'arte di simulare, la mendacità, l'improntitudine e la dialettica di queste persone—che si tratti di esseri i quali non sono affatto sani di mente, nè in possesso del libero arbitrio.

Ora, un'osservazione accurata e proseguita per un tempo sufficientemente lungo, fa rilevare segni non dubbii di un disturbo psichico, che annulla la libera energia morale.

Sotto la forma di un temperamento capriccioso e di un traviamiento dei sentimenti morali, si nota un continuo cangiamento di umore, senza alcun motivo e quindi patologico; vi ha un'eccitabilità morbosa, la quale talvolta si esaspera periodicamente, soprattutto all'epoca della mestruazione; vi ha una

passionabilità abnorme, gl'istinti sono morbosamente esagerati, di un carattere oltremodo impellente e spesso irresistibili, specialmente nel campo della vita sessuale; ed essi appunto spingono l'infelice isterica a darsi ad una spudorata prostituzione, alla mastuprazione ed altre dissolutezze, talvolta anche ad atti davvero scempii, forsennati, per es. indossare abiti da uomo, camminare nude nella camera, ungersi con l'urina, ecc. Esaminando la sfera intellettuale di queste persone si nota che tuttochè in esse manchino idee deliranti propriamente dette, ciò nonper tanto il processo di ideazione è saltuario, a sbalzi: ora torpido ora rapido; hanno idee bizzarre, fisse, che non brillano per la loro logica, e possono spiegare una coazione ad agire, che si traduce in atti capricciosi, irriflessivi, in sentimenti strampalati ed assurdi, in desiderii strani.

In ultima analisi si può affermare che tutta la sfera volitiva e la tendenza di questi infermi appare come una serie di concupiscenze, voglie, idee strampalate e fantasticherie assurde, che di tratto in tratto dominano la coscienza.

Un altro carattere distintivo della vita psichica di queste persone isteropatiche si ha nell' arte di simulare; esse hanno una tendenza quasi istintiva alla simulazione, e spesso questa tendenza è spontanea, per lo più dovuta ad una coazione psichica. Inoltre, i tratti fondamentali della vita psichica di questi individui sono le bindolerie, le frodi, le scroccherie, le denunce senza base alcuna ed il vagabondaggio.

Dopo aver fatto l'impossibile, per così dire, su tale riguardo, dopo aver messo in trambusto e dato mille noie e molestie alle autorità giudiziarie e di polizia, essi vanno a finire ordinariamente in una casa di correzione o di lavoro, ove, intolleranti della vita del carcere o della rigida disciplina, vengono attaccati ad intermittenze da qualche evidente psicosi. Questa li conduce difilati al manicomio, ove si mostrano oltremodo riottosi, ribelli, e stancano tutti colle loro infinite querele e denunce.

La perizia psichiatrica di questi casi (1) non è facile, perchè

(1) Veggasi i casi di Glaser, che illustrano ottimamente questi stati psicopatici, nel Casper-Liman, Hdb. p. 517. Ivi è descritto pure un altro caso importante a pag. 514, e si legga pure il caso del sarto Winkler nel Liman, zweifelh. Geisteszustände. p. 151.

ordinariamente in tali infermi vi ha una buona dose di simulazione. Ma l'occhio acuto del psichiatra esaminando l'infermo per lungo tempo, ed abbracciandone in una sintesi tutta la personalità psichica, raggiunge lo scopo; mentre un esame troppo analitico, che prenda in considerazione soltanto singoli atti della vita dell'infermo, i quali possono ben presentare l'impronta di atti immorali, ma liberamente voluti e perciò imputabili a chi li commette, condurrebbe ad un giudizio inesatto.

CASO 1. *Follia. Furto commesso probabilmente sotto un impulso morboso.*

A. F. di anni 31, a Parigi, nata da padre che morì per demenza paralitica. La F. fin da giovane aveva mostrato un temperamento nervoso, e presentava accessi di depressione psichica che si alternavano con l'esaltazione. Era intelligente e per due anni stette in Russia in qualità di governante in una famiglia. Dopo molte peripezie ed avversità ritornò anemica a casa.

Aveva frequenti accessi di lipotimia, era nervosissima, e l'insonnio (al quale si aggiungevano visioni spaventose) la tormentava. Nel 1861 divenne incinta, il parto fu difficile, ed essa stessa allattò il bambino che mostrava i segni di una costituzione neuropatica. Divenne sempre più anemica, eccitabile, depressa, tormentata dall'idea di suicidarsi; le fasi di esaltamento e di depressione psichica si alternavano continuamente, soprattutto durante il periodo della mestruazione, che divenne difficile ed irregolare. Conviveva con un uomo che la faceva vivere lautamente. Un giorno fu sorpresa in un magazzino di mode mentre tentava di rubare; confessò la colpa ma dichiarò di essere innocente.

La perizia medico-legale fece rilevare, che quantunque l'imputata ragionasse bene, ciò nullameno presentava un *état* te oltremodo eccentrico, motivava in modo balordo l'impulso al reato, mostrava un'ideazione morbosa; e morbosi eran pure l'umore e la sfera affettiva. Nella sua casa furono trovati una quantità di oggetti rubati dei quali essa non ne aveva fatto mai uso. Nel carcere presentò crisi nervose, insonnio, idee deliranti, sonnambulismo, amnesia. Questi sintomi a grado a grado si dissiparono e furono sostituiti da una depressione psichica. Le sue lettere rivelavano uno stato di tensione morbosa psichica, erano spesso incoerenti, e riboccavano di idee sconnesse e saltuarie.

Sul furto da essa perpetrato dà chiarimenti insufficienti; sembra come se non abbia piena coscienza di ciò che ha fatto e che di tratto in tratto sia spinta ad atti impulsivi, forse per istinto morboso ed idee coatte, segnatamente all'epoca della mestruazione.

La perizia constatò che l' A. F. era affetta da follia isterica (sviluppatasi in base alla disposizione ereditaria), i cui sintomi più salienti si rinvenivano chiaramente in tutto il quadro nosologico che presentava, e perciò addivenne alla conclusione che il furto dovesse essere attribuito ad un impulso irresistibile. La corte ammise questa opinione, e pose in libertà l'imputata (Motet, *Annal. med. psychol.* 1871. Nov.).

CASO 2. *Furti impulsivi. Follia isterica.*

Emma R. di anni 20 mostra un'abilità raffinata nel commettere bindolerie raggiri furti, e si scusa dicendo che ha una tendenza irresistibile a rubare. Gli oggetti preziosi che aveva rubati soleva venderli ai gioiellieri.—I suoi genitori sono persone colte e rispettabili. Tutto sembrava deporre che essa fosse una ladra abietta; eppure, come emerge dall'interessante auto-biografia che essa fece e dalla dotta perizia psichiatrica, la R. commette i furti per un impulso morboso. Fin dalla pubertà ha presentato le note dell'isterismo con affezione psichica (eccitabilità di animo, eccentricità atrofica del sentimento morale, alternative a sbalzi dell'esaltamento e della depressione psichica, erotismo, tentativo di suicidarsi senza alcun motivo, idee coatte, impulso morboso a rubare e a regalare ad altri quello che aveva rubato). Studiando bene le bindolerie ed i furti che essa commette, e dei quali ne furono vittima dapprima i genitori si scorge che sono dovuti a pervertiti istinti di un'isterica, e che sovente sono del tutto impulsivi, ed ai quali non sapevano resistere nè la debole energia volitiva nè il sentimento morale che esisteva in essa a sbalzi. Nella sua auto-biografia l'inferma descrive in modo esattissimo la sua deficiente resistenza morale all'idea coatta che in essa sorge di rubare le persone, e l'impulso irresistibile che l'eccitava a rubare. Affermava che provava l'impressione come se fosse stata stregata.

Leggendo la dotta perizia non è più permesso dubitare, che in questo caso la cleptomania sia un sintomo della degenerazione psichica di natura isterica, la quale annullava completamente il libero arbitrio.

La R. andò in America e si maritò. Una lettera che essa di là mi diresse, dimostra l'esattezza della conclusione della perizia (Liman, *Vierteljahrschr f. ger. Med.* N. F. XXXIII, 1).

CASO 3. *Omicidio in persona della cognata. Follia isterica.*

Ai 10 Febbraio del 1873 la moglie dell'economista rurale R., che

abitava con suo padre e tre sorelle, incaricò la sua sedicenne cognata Teresa di portare gli avanzi della cena ad una povera donna, che abitava poco lungi. Teresa acconsentì. E poichè verso le 9 non era ancora ritornata la sua sorella quattordicenne si affacciò verso la porta per vedere ove stesse Teresa, la quale proprio in quel momento si avanzava barcollante verso la casa e presentava una ferita beante al collo. La signora R. che stava parimenti davanti alla porta della casa, ove da poco era ritornata, volle stringere nelle sue braccia la cognata moribonda, ma fu trascinata da questa a terra, era fuori di sè gridava che si portasse acqua esternava la supposizione che Teresa avesse avuto un colpo apoplettico e mostravasi oltremodo afflitta. Le tracce di sangue sul terreno potevano essere seguite per 230 passi fuori di casa, e conducevano ad un luogo isolato, ove una grossa pozza di sangue e le tracce di una lotta dinotavano il sito ove era stato commesso il delitto. A giudicare dalle orme esistenti sul terreno l'assassino dopo aver perpetrato il delitto aveva dovuto fuggire verso la città, e l'infelice donna ferita si era trascinata barcollante verso la casa paterna. L'autopsia fece rilevare che Teresa dopo una violenta lotta era stata sbalzata a terra, e poscia le era stata inferta la ferita mortale al collo. La signora R. esternò il sospetto che la causa dell'assassinio fosse da ricercare in qualche tentato stupro. E la popolazione divideva questa opinione.

Ma l'autopsia e l'esame microscopico diedero su tale riguardo un risultato negativo. Il sospetto cadde sopra un individuo, che voleva bruciarsi le cervella quando sentì l'accusa che pendeva su di lui. Mancava qualsiasi altro dato positivo. In vero la signora R. era stata trovata macchiata di sangue; ma tutto ciò non destò alcun sospetto, perchè essa aveva tenuta la moribonda fra le braccia. Inoltre essa sembrava inconsolabile, e il suo contegno sembrava dei più regolari. Ma vi fu un operaio il quale disse che poco tempo prima dell'omicidio aveva veduta la signora R. insieme a sua cognata nel sito ove era stato perpetrato il delitto. Ed ivi fu trovato pure un coltello da tasca, che apparteneva ad un estraneo. Si fu allora che la signora R. confessò tutto per filo e per segno; disse che essa aveva uccisa la cognata, e che aveva rubato quel coltello e l'aveva fatto cadere a ragion veduta in quel sito, affinché qualche altro fosse stato sospettato come reo dell'assassinio.

Come motivo del reato accampò il continuo cruccio che provava per le offese e le calunnie da parte di Teresa, che proprio in quel giorno le aveva dato un nuovo martirio, producendo in lei una grande sovreccitazione. Alla sera, lavando il pitale le capitò per le mani un coltello, e ciò viemaggiormente la confortò nella deliberazione di liberarsi di Teresa ammazzandola. Disse che aveva pedinata

Teresa, l'aveva allettata a seguirla in quel sito solitario, ivi le aveva inferta la ferita, e si era allontanata solo quando le parve che essa fosse morta. Dichiarò pure che non ricordava gli altri particolari del fatto, perchè aveva un forte scompiglio mentale.

La R. ha 26 anni; la sua intelligenza lascia molto a desiderare; all'età di 11 anni aveva sofferto convulsioni, nelle quali essa perdeva i sensi, e restava a terra immobile. Si afferma pure che essa, dopo una malattia sofferta nella sua prima giovinezza, parlasse spesso nel sonno. Era ritenuta come donna bugiarda. Nel 1868 si era maritata a malincuore; governava malissimo l'azienda domestica; a casa sua dominava l'immoralità, e vi erano continuamente tafferugli. Suo marito era brutale ed ubbriacone. Ciò malgrado, la signora R. aveva conservato un umore allegro, ma era moralmente pervertita. Le malvagità che essa imputava alla Teresa erano reali e non fittizie. Nel giorno in cui commise il reato, la R. era stata molto taciturna.

L'imputata ha partorito due volte e sembra che nel secondo puerperio abbia presentato per breve tempo uno stato di alienazione mentale. All'epoca in cui uccise sua cognata stava nel secondo mese della gravidanza. È una donna forte e robusta. La porzione frontale del cranio è poco sviluppata, la fronte è bassa.

Fino agli sgoccioli del mese di Dicembre del 1873 non si notò nella R. nulla di speciale, che avesse potuto essere interpretato come un segno di alienazione mentale. Ma il suo avvocato affermò che la sua cliente non era nel pieno possesso delle sue facoltà mentali, ed ottenne di farla sottoporre ad una perizia psichiatrica. L'ava, la madre, il fratello e la sorella della R. erano persone semplici; un'altra sorella era impazzata dopo aver superata la scarlattina. Negli ultimi giorni prima del reato la R. non aveva potuto dormire di notte parlava insensatamente, e digrignava i denti. Dopo che i periti l'ebbero esaminata, si mostrò oltremodo eccitata ed ebbe un deliquio. Al secondo giorno della causa ebbe un accesso di lipotimia, nel quale cadde davanti al banco, tremò e profferì parole sconnesse ed incoerenti. Ma in complesso si ebbe l'impressione come se essa simulasse. Due medici uno dei quali era un eminente alienista, affermarono che si trattasse di imbecillità congenita per abnorme formazione del cranio, e dichiararono pure che l'imputata fosse in uno stato di sovreccitazione patologica all'epoca in cui commise il reato. Altri tre medici trovarono che la R. avesse è vero scarsa intelligenza ma fosse responsabile dei suoi atti. La R. fu condannata a morte. Per vizio di forma incorsi nel dibattimento, il processo fu annullato, e la causa fu rimandata ad un'altra Corte d'assise.

In questo mentre si notò che la R. presentava di tratto in tratto accessi nervosi durante i quali gridava, cantava, distruggeva ciò che

le capitava fra le mani; in complesso però sembrava come se essa simulasse. Ed anch'essa dichiarò che simulava, e che si era sempre infinta; inoltre diceva che aveva sempre avuta un'intelligenza lucida, e che l'accesso che aveva sofferto quando stava davanti alle assise era simulato. Ma ad onta di queste sue dichiarazioni fu in prosieguo constatato che essa passava notti agitate; sporcava il letto e la stanza, teneva discorsi osceni e ributtanti, ed una volta disse: « ho tagliato il collo ad una persona; potrò farlo anche un'altra volta ». A partire dai 20 Gennaio del 1874, fu tenuta isolata. Continuò ad avere scoppii d'ira frenetica, nei quali distruggeva, vociferava, cantava, gridava; le sue idee si seguivano rapidissime e sconnesse. Nei periodi alquanto calmi, diceva che aveva commesso tutto allorchè era frenetica. Una volta le furono applicate la camicia di forza e la catena. Alla fine di Aprile il medico suppose che la simulazione fosse passata in una vera psicopatia, e chiese che l'imputata fosse sottoposta ad un'ulteriore osservazione nel manicomio, ove fu condotta ai 26 Maggio del 1874. Ivi fino ai 28 Ottobre del 1875 presentò vaghi disturbi nervosi, accessi di ambascia, convulsioni isteriche, e di tratto in tratto anche un eccitamento maniaco. A partire da quel giorno apparve calma e composta nei suoi atti.

I medici del manicomio fecero rilevare quanto segue: la R. ha una predisposizione al disturbo psichico, un'abnorme forma del cranio, ed è affetta da imbecillità; tutte queste anomalie si ripercossero gravemente sul suo animo a causa delle tristi condizioni sociali in cui versava. A ciò si aggiunse nella primavera del 1872, la follia puerperale alla quale se ne associò una di natura isterica (vertigine, dolori, pesantezza di capo, disturbi gastrici, ambascia, insonnio, accessi convulsivi, umore malinconico, e qualche volta stadii di eccitamento maniaco). La perizia fece rilevare, che quegli individui i quali sono affetti da uno stato patologico psichico non sono al caso di lottare contro le esigenze della vita. Affermò pure che la R. fosse affetta da follia isterica, e che all'epoca in cui era in preda ad accessi isterici non poteva valutare le conseguenze dei suoi atti.—Un'altra perizia confermò sostanzialmente queste conclusioni, ed ammise che la R. all'epoca in cui commise il reato stesse in uno stato psichico eccezionale, e che la sua sfera affettiva fosse allora del tutto abnorme. Non fu condannata.

(Fischer, Friedreich's Blätter. 1877. Heft 1 e 2).

CASO 4. *Follia isterica degenerativa. Incendio per vendetta.*

Un'operaia di anni 43, nubile, di scarsa intelligenza, bigotta, diligente, ma rozza, facile ad adirarsi, eccitabilissima, vendicativa, fu battuta ai 24 Agosto del 1868 da un certo B. col quale viveva in dis-

sidio e che era stato da lei oltraggiato. Essa sparse querela, e il B. fu condannato ad una prigionia, che alla E. parve troppo breve, per cui ne mosse rimostranze, esagerando i dolori che soffriva dal giorno in cui ebbe le battiture. Fu sottoposta ad un esame medico. Nel gennaio del 1869 una perizia medico-legale rilevò che la E. era affetta da isterismo con irritazione spinale, affezione che si era aggravata per le battiture riportate e per il cruccio d'animo a cui era in preda, perchè riteneva che non le fosse stata data dalla giustizia un'adeguata soddisfazione.

Una perizia indetta dalla giustizia addivenne alle stesse conclusioni a cui eran pervenuti i medici privati; ed un'altra perizia sostenne che trattavasi di isterismo, ma pose in dubbio se questa nevrosi potesse essere attribuita alle lesioni corporee sofferte dall'inferma.—Ma prima che la causa intentata dall'inferma fosse stata espletata, ne sorse un'altra in cui essa era l'imputata, in quanto che v'era il sospetto che avesse commesso un grave reato. Al 9 agosto del 1869 bruciarono 4 case, ed una persona ne riportò tali scottature da morirne. Il sospetto di avere appiccato il fuoco cadde bentosto sulla E. che viveva inimicata con una famiglia con la quale era apparentato quel tale che l'aveva percossa; e fin dal tempo in cui essa aveva ricevuto le busse, cioè dal luglio del 1868, era diventata violenta, soverchiatrice, ed aveva più di una volta minacciato di appiccare un incendio. In fatti, la E. aveva allontanato poco prima gli oggetti della sua casa, aveva insegnato a suo nipote, un fanciullo di 7 anni, di appiccare il fuoco a tempo debito; e mentre questi eseguiva ciò che gli era stato ordinato, essa si recò nel campo. La E. negò di essere l'autrice del reato addebitatole. Ma poichè durante il tempo in cui stette carcerata e si istruì il processo i suoi sintomi isterici divennero molto pronunziati e palesi, fu ordinato di sottoporla ad un esame medico. I periti della giustizia constatarono un semplice isterismo, ed affermarono che questo non bastasse per limitare o diminuire il libero arbitrio; tuttavia, dichiararono pure, che tenendo conto degl'intensi e frequenti scoppii d'ira furibonda che tormentavano già da lungo tempo la E., e della sua persistente malinconia, potevasi ammettere che nel momento in cui essa istigava il nipote ad incendiare le case vi fosse una certa restrizione patologica del libero arbitrio. — Un altro medico legista affermò che egli poteva tanto meno ammettere una diminuzione del libero arbitrio nella E., in quanto che essa procedette con riflessione e secondo un piano premeditato.

Un altro psichiatra invitato dalla corte di giustizia ad emettere il suo parere sullo stato mentale della E. chiese che essa fosse condotta nel manicomio. Ivi stette la E. per tre mesi, ed egli, dopo

averla osservata durante questo tempo pervenne alla conclusione che in questa donna, a causa dello stato patologico, la sfera ideogena e quella sensitiva nonchè gli atti fossero sotto l'influenza di una coazione patologica, che annullasse il libero arbitrio.

I punti principali sui quali si fondava il parere di questo psichiatra erano i seguenti: la E. presenta un cranio frontale male sviluppato, le pupille sono ineguali, la lingua è affetta da un leggiero tremore. Gli organi della vita vegetativa non presentano nessuna anomalia, ma la digestione talvolta è disturbata vi sono dissesti della mestruazione, e di tratto in tratto vomito nervoso ed isterismo.

La E. è estremamente sensibile, vi ha esaltamento nella sfera affettiva; leggieri stimoli provocano nevralgie e spasmi respiratorii; ai suoi disturbi nervosi si associano malinconia irritabile ed ambascia. A misura che aumentano certe sensazioni nevralgiche si verificano accessionalmente vertigini transitorio offuscamento della coscienza, eccitamento doloroso con impulso irresistibile a gridare e lamentarsi, e tutto ciò dura fino a tal punto che verificasi una respirazione convulsa. Inoltre sta continuamente sotto l'incubo di un malumore che si riverbera dolorosamente su di essa; nelle sue idee predomina la convinzione che le percosse ricevute da B. abbiano perturbata profondamente la sua salute e forse prodotta una malattia inguaribile. Questo suo convincimento si basa sul profondo malessere da cui è assalita, e si ripercuote sulla sua sfera ideogena e sugli atti che commette. La sua idea fissa è di infliggere una grave punizione all'autore dei suoi mali. Anche mentre sta nel manicomio si nota che basta un fatto di lieve importanza per sovreccitarla e cagionarle un malumore che si riverbera dolorosamente su di lei. Quando incomincia ad odiare qualcuno non pensa ad altro che a dare sfogo alla intensa brama di vendetta che allora l'assale ed accecata dal furore pensa soltanto a vendicarsi poco preoccupandosi della gravità dei mezzi che le si presentano per porre in atto il suo divisamento. Cerca di porre in mostra quanto più è possibile i suoi sintomi patologici li esagera perchè vuole ad ogni costo convincere anche gli altri di ciò che essa prova.

Insieme a questa grave psiconevrosi isterica la E. presenta una intelligenza molto limitata. Che in ciò trattisi di una disposizione ereditaria organica, risulta dal fatto che tutta la famiglia della E. mostra intelligenza limitatissima ed una grande eccitabilità di animo; un suo fratello è affetto da idiozia congenita ed una sorella ha una psicopatia inguaribile. Le percosse riportate nel luglio del 1868 determinarono la comparsa di un grave quadro nosologico in questa donna che aveva un'intelligenza tanto scadente ed un'irrita-

bilità patologica; e questo quadro nosologico, falsamente interpretato e giudicato dai medici che l'avevano dianzi osservata, può essere qualificato come una grave affezione isterica. Inoltre, secondo il parere del detto psichiatra, questo stato patologico dominava talmente la sfera psichica della E. al momento in cui essa commise il reato, gravava talmente su di essa, da potersi ritenere che quando perpetrò il crimine non fosse affatto nel pieno possesso del suo libero arbitrio; anzi il libero arbitrio era totalmente annullato. Il medico che lesse la relazione di questa perizia vi si associò pienamente. — Ciò malgrado la E. fu condannata a 14 anni di carcere correzionale.

Nel carcere la E. presentò la forma della follia isterica con convulsioni spaventevoli fino ad avere accessi frenetici completamente sviluppati. E poichè, oltre a ciò, si notarono in essa tentativi di suicidio, allucinazioni acustiche ed idee deliranti, dopo tre mesi fu ricondotta nel manicomio, ove col tempo l'aggravamento determinato dalla prigione si dissipò, ed il suo stato patologico ridivenne quello che era prima della condanna. — Non andò guari, e la sorella dell'E., che era stata condannata a dodici anni di carcere correzionale per complicità delittuosa nell'esecuzione dell'incendio, fu anch'essa condotta dalla casa correzionale nel manicomio, essendo divenuta psicopatica (Dr. Kirn, *Friedreich's Blätter* 1872 Heft 2).

Stati di incoscienza morbosa.

Letteratura. WENDT, Das Selbstbewusstsein forensisch aufgefasst. Breslau. 1844.—v. KRAFFT, Die transitor. Störungen des Selbstbewusstseins. 1868.—v. KRAFFT, Lehrbuch der gerichtl. Psychopathologie. 2. Aufl. p. 263.—SCHWARTZER, Die Bewusstlosigkeitszustände. Tübingen 1878.—SCHWARTZER, Die transitor. Tobsucht. Wien 1880.

Disposizioni legali: Deutsches Strafgesb. § 51. Oesterr. Strafgesb. § 2. lit. c. Oesterr. Strafges.entw. § 56.

Al concetto di « psicopatia » nel senso di una malattia di lunga durata, autoctona, la quale presenti un reciproco nesso ed un rapporto (sistematico) nei suoi singoli sintomi, la nuova legislazione (§ 51 del codice penale tedesco e § 56 del codice penale austriaco) contrappone lo stato della incoscienza morbosa. Questa comprende disturbi della vita psichica, i quali

appaiono transitoriamente, ed hanno segnatamente l'impronta del delirio, per cui anche clinicamente meritano di essere trattati separatamente dalle psicopatie propriamente dette.

Il concetto giuridico della «incoscienza» non è identico a quello che se ne ha nel linguaggio comune, in quanto che ordinariamente per incoscienza s'intende una transitoria mancanza di tutta la vita psichica, incluso il lato più culminante di essa (cioè la coscienza), come si ha per es. nel sonno, nel deliquio, nell'apoplezia, nel sopore, ecc. Questo stato di incoscienza nell'ordinario senso della parola, siccome esclude qualsiasi capacità di agire, non ha alcuna importanza per la pratica forense; o al massimo ne ha in quanto che implica nel tempo stesso l'incapacità di difendersi, ed un individuo in questo stato può essere vittima di uno stupro o di una qualche altra azione immorale, oppure in quanto che per es. una madre nel sonno potrebbe schiacciare il bambino che dorme accanto a lei.

Dal punto di vista forense, il concetto della «incoscienza» si riferisce a quegli stati nei quali non può dirsi che vi fosse, per così dire, una vera *tabula rasa* della coscienza, che anzi deve affermarsi che in quel momento si svolgono processi psichici; però questi restano incoscienti alla persona che agisce. In altri termini, la persona in un dato momento non ha coscienza dei processi psichici che si esplicano nel suo cervello. Dal punto di vista della funzionalità psichica si può affermare che in questi stati sia soppressa la funzione di taluni centri cerebrali di elevatissima organizzazione, e che specialmente la percezione del mondo esterno ed il rapporto scambievole in cui stanno fra di loro questi processi non pervengono a varcare nettamente la soglia della coscienza, ragion per cui l'individuo non ha allora il sentimento di una personalità pensante, senziente ed operante, e quindi non è nel pieno possesso degli attributi necessari per commettere un'azione cosciente: cioè della meditazione o dell'attenzione.

Oltre a ciò, altri centri cerebrali di ordine inferiore si trovano contemporaneamente in uno stato di iperattività a causa di processi organici spontanei; e questa iperattività si rivela in forma di delirii, di allucinazioni, di istinti impulsivi, che inducono a commettere azioni che la coscienza ignora, perchè

non hanno punto di partenza da una volontà (e meno che mai da una volontà riflessiva), e quindi vengono attuate in modo puramente automatico; nè l'individuo le ricorda quando si desta da tale stato di incoscienza. È chiaro quindi, che egli non ne è responsabile. Da ciò appunto deriva la grande importanza forense che hanno gli stati di cosiddetta incoscienza morbosa, la quale equivale a soppressione della coscienza nel senso « psicologico », è scompiglio mentale nel senso che gli attribuisce il linguaggio comune ed il § 2 del codice penale austriaco. Quest'attività automatica nello stato di « incoscienza » può, mediante la elevata organizzazione di quei territorii cerebrali dai quali provengono i processi deliranti, presentare una tal quale coordinazione, può apparentemente presentarsi in modo da far sembrare come se il rispettivo individuo agisse in quel momento secondo un dato piano, con uno scopo: in altri termini, sembra come se il suo operato avesse punto di partenza da una volontà riflessiva e cosciente. Questo appunto rende essenzialmente difficile al psichiatra di emettere un giudizio su tali atti automatici. Ma d'altra parte bisogna pur rilevare che questo giudizio è reso difficile dal fatto, che i processi psichici, i quali si svolgono senza essere illuminati dalla coscienza, non restano alcuna traccia nella memoria. Il rispettivo individuo resta completamente ignaro della funzione della meccanica cerebrale incosciente.

Il concetto forense della « incoscienza » è relativo. Fra le sfere della vita psichica completamente cosciente e di quella affatto incosciente vi ha, al pari che in tutta la vita organica, una serie di gradi di transizione, fra i quali ve ne sono finanche di quelli in cui i processi psichici sono in parte e momentaneamente rischiarati dalla coscienza, la quale allora funziona a sbalzi, a mo' di lampi che illuminino di tratto in tratto una fitta tenebria. Ma il compito principale del perito resta quello di accertare che la data azione fu commessa in uno stato di incoscienza, di mancanza assoluta di riflessione, e che quindi era automatica. Quando egli ha dato questa pruova, non vi ha più responsabilità da parte dell'imputato.

Lo aver stabilito il concetto naturalistico ed empirico-psicologico della « incoscienza », interpretata e compresa nel senso di un'incoscienza dei processi psichici, rappresenta un pro-

gresso eminente rispetto all'antica legislazione, che presumeva di possedere nel criterio metafisico della « Ragione » un segno per giudicare tali stati.

Al concetto naturalistico corrisponde pure un segno clinico, che è lo stato della memoria relativamente al tempo in cui durò lo stato psichico in esame. Anche ammesso che questo segno non sia infallibile, che esso presenti diverse gradazioni, e che come sintomo subbiettivo possa essere valutato soltanto dopo accuratissime indagini e dopo la lunga fila degli interrogatorii, ciò nullameno si può già fin da ora stabilire il principio, che tutte le volte in cui vi sia amnesia completa o quasi, relativa ad una certa durata di tempo, è lecito desumere che appunto in questo elasso di tempo vi fosse uno stato di incoscienza morbosa. Quindi, dal punto di vista della medicina legale si deve ritenere che il ricordo sia un criterio di grandissima importanza, per giudicare se vi furono processi di incoscienza morbosa, giacchè alla durata di tempo dell'incoscienza morbosa corrisponde un'equivalente lacuna nella memoria.

La reminiscenza può comportarsi diversamente in riguardo ai singoli stati di incoscienza morbosa, e da ciò si possono trarre ulteriori indizii per la diagnosi speciale.

1) Vi ha completa lacuna nella memoria nei seguenti casi: nella mania transitoria, nel *raptus melancholicus* (durante l'acme), nel *delirium intoxicationis*, nel *grand mal* degli epilettici (nell'acme dell'accesso).

2) Vi ha un ricordo sommario, cioè limitato alla reminiscenza di pochi accidenti osservati nello stato incosciente, nel *petit mal* epilettico.

3) La memoria è limitata al ricordo delle idee deliranti, (escluse però, come è agevole comprendere, le percezioni del mondo esterno) nell'estasi, nel sonnambulismo, in certi stati epilettoidi.

4) Manca nello stato lucido, esiste però quando ritorna lo stato parossistico; mentre d'altra parte in quest'ultimo non viene ricordato ciò che si osserva nel lucido intervallo. Questo fatto che ha un grandissimo interesse psicologico viene denominato « coscienza doppia » o « alternante », ed è stato finora os-

servato in certi casi di ebbrezza, di sonnambulismo e di delirio isterico (1).

In fine, vi sono casi di epilessia e di mania ebriosa, in cui immediatamente dopo il parossismo si ricorda ciò che è accaduto in quest'ultimo, ma poi lo si dimentica per sempre.

La Legge tiene presente i casi di incoscienza *morbosa*. È compito del clinico di dare la dimostrazione che i fenomeni psicologici svolgentisi nella incosciente attività psichica sono patologici.

Per ora non terremo parola dei sintomi del parossismo. Cercheremo soltanto di accertare a quale predisposizione somatica o a quale stato patologico essi debbano la loro genesi.

In siffatto modo la perizia psichiatrica diviene clinico-neurologica, ed acquista una base più salda.

Se già il carattere delirante transitorio è a prima giunta l'espressione sintomatologica di stati morbosi che apportano tali disturbi, è a notare che un esame accurato rivela più o meno chiaramente che esso è dovuto a predisposizioni somatiche ovvero a processi patologici nel senso di nevrosi causali, di intossicazioni, di processi febbrili, di malattie cerebrali in atto; ovvero che si collega a processi di sonnambulismo, di sonnolenza, della mestruazione o del puerperio.

Per parecchi di questi stati non ancora abbiamo accertato una base somatica, biologica o clinica; e per ora ci resta soltanto a prendere in considerazione la loro sindrome fenomenica.

Gli stati che rientrano nel quadro della « incoscienza morbosa » possono essere classificati dal seguente punto di vista:

a) *abnormi processi svolgentisi nel sonno* :

α) Sonnolenza ;

β) Sonnambulismo ;

b) *stati del delirio febbrile e di inanizione* ;

(1) Per la relativa letteratura si riscontri: Bri er re, des halluc. pag. 339. — E m m i n g h a u s, allgem. Psychopathol. p. 128; J e s s e n, Physiologie d. menschl. Denkens, p. 66; J e s s e n, Psychologie pag. 569 e 706; B e r t h i e r Ann. méd. psychol. 1857. sett. e ottob. 1862; A z a m, ivi, luglio 1876; W i n s l o w, Obscure diseases of the brain (riferisce a pag. 249 il caso di un ubbriaco, che aveva trafugato un oggetto, e soltanto in una nuova ebbrezza ricordò il sito ove l'aveva riposto; ed a pag. 280 menziona il caso di una nottambula che in un accesso ricordò lo stupro di cui era stata vittima nell'accesso precedente).

c) *stati determinati da disturbo circolatorio cerebrale che si produce repentinamente* (nevrosi cerebrale vasomotoria).

α) Mania transitoria per iperemia flussionare della corteccia del cervello;

β) Raptus melancholicus per anemia cerebrale in seguito a repentino spasmo vasale.

d) *stati che si sviluppano in base a nevrosi epilettiche o isteriche, oppure a nevrosi locale in quelli che vi sono ereditariamente predisposti*;

α) stati in base ad una nevrosi epilettica;

β) ad una nevrosi isterica;

γ) disfrenia nevralgica.

e) *stati di intossicazione*;

α) da alcool e sostanze affini;

β) da altre sostanze tossiche.

f) *Affettività patologica determinata da stati cerebrali patologici congeniti o acquisiti.*

g) *Stati in rapporto con i processi del puerperio.*

a) **Stati patologici esistenti nella sonnolenza
e nel sonnambulismo.**

Letteratura. VESTPHAL, dissert. de somno, somnio, insania. Berolin. 1822. — HOFER Henke's Zeitschr. 1828. p. 359. — JESSEN, empir. Psychol. p. 504 u. ff. 570. — BRIERRE, des hallucinations. 3. édit. p. 252 e seg. — MACARIO, du sommeil, des rêves et du sonnambulisme. Lyon 1857. — Journal of psycholog. med. 1862. April. — GUY, principles of forens. med. London 1873. p. 212. — DESPINE, Psychologie naturelle. I. p. 504, 550. — BUCHNER, deutsche Zeitschr. f. Arznkde. 1855. p. 137—159. — MACNISH, the anatomy of sleep. 3. edit. Glasgow 1845. — LOTZE, Med. Psychol. p. 593. — BOLDEMANN, zur Erklärung d. Träume u. d. Nachtwandelns Lübeck 1848. — PURKINJE, Handwörterb. d. Physiol. III. p. 412. — FORBES, Zeitschr. d. Wiener Aerzte. II. (Beilage). — MAUDSLEY, übs. v. BÖHM. p. 281. — MESNET, étude sur le sonnambulisme. 1860. — MACARIO, Annal. méd. psychol. 1847. Januar. — MAURY, ebenda. 1860. avril. — SPITTA, d. Schlaf- u. Traumzustände d. menschl. Seele. Tübingen 1878.

a) **Sonnolenza.**

Letteratura. PYL, Repert. f. d. öfftl. u. gerichtl. Arzneiwissenschaft. 1893. III. — MÜLLER, gerichtl. Arzneiwissenschaft. II. p. 301. — KLEIA's Annalen. VIII. 1791. — VOGEL, Beiträge z. Lehre d. Zurechgesf. 2. Aufl. Stendal 1825. p. 147. — MEISTER, Urtheile und Gutachten. 1808. p. 2. — MENDE, Hdb. d. ger. Med. VI. p. 267. — HESSE, naechtl. Aufschrecken d. Kinder. Altenburg 1847. — BÜCHNER, Henke's Zeitschr. X. p. 39. — SCHMIDTMÜLLER, ebenda. 1841. p. 180. — SUCCOW, ebenda. 1851. p. 346. — KRÜGELSTEIN, ebenda Bd. 65.

p. 183. 455. Bd. 66. p. 316. — FRIEDREICH's Blaetter. 1852. H. 1. — LAUBER, ebenda. 1868. H. 2. — Pesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde. 1854. 46. — ARENS, Casper's Vierteljahr. X. H. 2. p. 827, 351 SCHILLING, ebenda. XII. 2. — JESSEN, empir. Psychol. p. 514, 622, — WHARTON u. STILLE, treatise on medical jurisprud. 1855. p. 120. — CASPER, Lehrb. 7. Aufl. p. 662. — Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilkde. 1856. 42.

Per « sonnolenza » s'intende quel peculiare stato intermedio fra il sonno e la veglia, e che in ultima analisi rappresenta il passaggio fra lo stato incosciente del sonno e quello cosciente della veglia. In condizioni normali si ha che, nel momento di destarsi, i sensi rientrano in attività, e con essi ben-tosto si riaccende la vita psichica. Ma se questo processo ritarda, allora può accadere che dal sonno in cui l'individuo sta ancora immerso e dalle relative idee che erano apparse nel sogno, ovvero dalle false percezioni del mondo reale si produca uno stato di scompiglio dei sensi, al quale è stato impartito ottimamente il nome di sonnolenza.

Uno stato analogo si ha poco prima di addormentarsi, quando collo spegnersi dell'attività dei sensi scompare la coscienza del mondo reale, e coll'apparire dei sogni vagolano a sbalzi nel cervello idee saltuarie e sconnesse, le quali rasentano disordinatamente la soglia della coscienza.

La sonnolenza non è un fenomeno raro. Le sue condizioni predisponenti sono in parte di natura costituzionale ed in parte transitorie. Vi sono individui che hanno un sonno straordinariamente profondo, e famiglie nelle quali molti membri di essa sono disposti alla sonnolenza. — Questo fatto dinota che si tratta di condizioni nevrotiche. I momenti predisponenti transitorii sono rappresentati da tutte quelle influenze che rendono il sonno molto profondo, per es. grande esaurimento corporeo e psichico (per lunga privazione del sonno o per eccessivi trapazzi psichici e corporei o per l'uso di bevande alcooliche prima del sonno), pasti lunghi, alimenti poco digeribili, un'alta temperatura della stanza da letto. E lo stesso fatto che la sonnolenza si nota a preferenza negl'individui giovani, di sesso maschile, esauriti da trapazzi corporei, e si verifica soprattutto dopo le prime ore del sonno, si spiega con che queste circostanze rendono il sonno molto profondo. E come cause immediate che favoriscono l'apparizione della sonnolenza sono a menzionare tanto quelle *interne* (cioè sogni vivacissimi ed opprimenti che fanno destare repentinamente e di soprassalto dal sonno, spe-

cialmente se l'individuo si addormentò sotto l'incubo di idee angosciose o se poco prima del sonno ebbe patemi d'animo, scosse violente della sfera affettiva), che quelle *esterne* (in forma di un repentino destarsi dal sonno per impressioni sensitive acute, segnatamente poi se si viene scosso con violenza). L'osservazione giornaliera insegna, che solo quando dopo un sonno normale l'individuo si desta spontaneamente o viene destato all'ora solita, bentosto entra in attività la vita psichica, e si ha un distacco rapido e ben marcato fra il sonno e la veglia, fra il mondo dei sogni e quello reale.

La « sonnolenza » come tale è completamente transitoria, dura pochi minuti, in quanto che a misura che si ripristina l'attività dei sensi, risvegliansi in breve tempo la vita psichica e la normale percezione del mondo reale.

L'interesse che la medicina forense deve prendere allo stato della sonnolenza, deriva da che l'individuo mentre sta in quest'ultima non si trova, come chi sogna, in uno stato in cui la sua energia motrice non agisce affatto, ma può commettere atti i quali mentre obbiettivamente appaiono come un grave delitto, subbiettivamente non possono essere valutati, perchè attuati in un istante nel quale vi era una « caligine psichica » (Siebenkaar) e senza l'intervento della coscienza. Essi rappresentano una reazione motrice verso allucinazioni sensitive e sogni non corretti nè correggibili in quel momento. E così, per es., sono stati osservati casi in cui persone, destate da un sogno angoscioso, per difendersi contro fantastici ladri e masnadieri apparsi nel sogno stesso, uccisero i loro congiunti che dormivano accanto ad esse, ovvero ferirono individui che le avevano destate da un sonno profondo, perchè non li riconobbero, e li credettero nemici.

La relativa casuistica (1) si riferisce quasi esclusivamente

(1) Henke, Zeitschr. 1823, pag. 309, ebend. 1841, pag. 186; Oester. Zeitschr. für prakt. Heilk. 1855, 46. (È riferito il caso di un uomo, il quale mentre sognava di lottare con un lupo, si destò, e con un colpo di coltello uccise l'amico che dormiva accanto a lui); Schilling Casper's Vierteljahrsschrift. XII (parricidio); Buechner Henke's Zeitschrift 1823. X. p. 39 (un soldato destatosi dal sonno nel quale sognava di stare in sentinella e sembrandogli come se lo si volesse disarmare, afferrò un suo superiore e gli vibrò un fendente). Wien. med. Presse. 1871 (Uccisione di un soldato da

a casi di percosse mortali o di atti violenti. Il primo caso di questo genere registrato nella letteratura, è quello di Schmidmaizig, che uccise sua moglie. Un caso analogo è riferito nel *Jahrb. der ger. Stakde. II, pag. 32*, di Wildberg. Si trattava di un operaio che uccise sua moglie, percuotendola con ridoli di carrozza che egli teneva sempre accanto al suo letto. Nella notte, destatosi repentinamente dal sonno, parvegli come se una donna bianco-vestita volesse afferrare sua moglie che stava davanti al letto. Quest' uomo aveva spesso sogni opprimenti, e per lo più aveva un sonno tanto profondo che quando veniva destato bruscamente cadeva in una peculiare e penosa ambascia, durante la quale sudava per tutto il corpo, per cui i suoi congiunti erano abituati a destarlo dolcemente e pian pianino.

Sulla importanza forense di questi stati non cade quindi alcun dubbio. È difficile, trattandosi di uno stato tanto fugace di alienazione della coscienza, farsi un concetto chiaro dello stato subbiettivo dell'infermo nel momento di commettere il reato.

Per valutare bene lo stato in cui poteva trovarsi l'infermo nel momento di commettere il reato, bisogna prendere anzitutto in considerazione:

1) le circostanze in cui questo fu commesso ed il meccanismo che fu adoperato.

Se si accerta che il reato fu perpetrato in un istante in cui vi era momentaneamente un offuscamento della coscienza, ciò esclude che si tratti di azione premeditata. Oltre a ciò, il fatto deve coincidere col momento in cui egli si destò o fu destato dal sonno, e deve presentare l'impronta di un atto accidentale incosciente.

Un classico esempio di questa specie è riferito da Bucknill e Tuke nel loro *Manual of psychol. medecine. 1862, p. 213*. Un constabile nel cuore della notte sentì una voce che gridava angosciosamente: « salvate i miei bambini ». Egli accorre nella casa donde partiva quella voce, e vede una donna in abito da notte, oltremodo sovreccitata ed in pieno scompiglio mentale. Nella casa tutto era in iscompiglio e disordine. Due piccoli bambini stavano accovac-

un caporale). Berg, psychol. Lebensverlängerungsstunde. pag. 409 (suicidio); Archiv. génér. de méd. 1827.

ciati in un angolo della stanza. La donna esclamava continuamente: « dove è il mio poppante? lo avete acchiappato? Io debbo averlo gettato dalla finestra ». E realmente l'infelice aveva buttato il bambino dalla finestra nella strada, essendo stata spaventata da un sogno nel quale le era parso di vedere la casa in fiamme ed i bambini che le gridavano che la casa bruciasse. Era evidente che sotto l'incubo di questo sogno essa per evitare che il bambino perisse in mezzo alle fiamme, l'aveva buttato dalla finestra nella strada.

Laonde si tratta qui di atti commessi in un fugace momento di scompiglio dei sensi. Basta che vi sia stata una semplice domanda, per es. « chi è là », « sei tu quel tale » ecc., oppure un affrettarsi nel cercare l'arma, ecc. per provare che si fossero risvegliati la coscienza ed un certo grado di attività psichica, ed escludere almeno uno stato di sonnolenza.

2) Esaminando accuratamente lo stato della coscienza al momento del suo risveglio ed il ricordo del fatto. Quando si tratta di vera sonnolenza, si ha soltanto un ricordo sommario del fatto e del sogno che si ebbe, ma manca la reminiscenza dello stato obbiettivo delle cose.

Importantissime sono, in tali casi, le prime manifestazioni psichiche dell'individuo quando ritorna allo stato cosciente, in quanto che esse rivelano in modo caratteristico che egli non ha un concetto chiaro della sua situazione. E così, per es., nel caso di Schidmaizig vediamo che quest'infelice, dopo avere uccisa la moglie, chiamò per nome il bambino. dicendogli di vedere se la madre stesse accanto a lui. E nel caso poc'anzi riferito vediamo che la donna domandò dove stava il suo bambino di latte, giacchè non sapeva se lo avesse buttato realmente dalla finestra.

3) Oltre a ciò, è importante accertare le condizioni pre-disponenti ed efficienti della sonnolenza nel caso concreto, cioè devesi constatare se il delitto fu perpetrato realmente nel tempo in cui ordinariamente si dorme, da quanto tempo l'individuo dormiva, e se il sonno fu interrotto spontaneamente o violentemente.

4) Si deve, sotto la scorta di criterii psicologici generali, indagare se vi fosse oppur no qualche movente al delitto, se manchi la *causa facinoris*, in qual modo l'individuo si comportò dopo aver commesso il reato, quale reputazione egli godesse, ecc.

5) Accertare con esattezza se la sonnolenza durò per lo spazio di tempo indicato. Come già sopra fu detto, la sonnolenza rappresenta un momentaneo scompiglio dei sensi, che scompare non appena percezioni sensitive normali varchino la soglia della coscienza.

Nella letteratura sono registrati molti casi, nei quali la presunta sonnolenza sarebbe durata per alcuni quarti d'ora ed anche più. Basta già questa circostanza per proiettare una strana luce sulla natura di questi casi.

E così per es., Heim nell' *Horns Archiv* (1817) riferisce la celebre storia del consigliere di Stato Lewke (1), uomo sanissimo di corpo e di mente, di temperamento vivace e di buon cuore, che all'età di 45 anni, un giorno andò a caccia e si bagnò terribilmente, essendo stato esposto alla pioggia. Il giorno dopo sua moglie lo trovò immerso in un sonno calmo; però egli *russava fortemente*. Avendolo destato, egli cadde in uno stato frenetico, e tenendo gli occhi sbarrati e rigidi saltò dal letto, afferrò sua moglie per i capelli, e gridando: « canaglia, bestia, tu devi morire e morrai » la buttò a terra, e malgrado le esortazioni di quella povera infelice, tentò di precipitarla dalla finestra. Questa scena durò per circa un'ora, fino a che egli, spossato, divenne calmo, e fu possibile di ricondurlo a letto, ove poco dopo incominciò di nuovo a smaniare, a farneticare, fino a che in ultimo ritornò in sè, senza ricordare nulla di ciò che era accaduto. Cinque anni prima egli aveva avuto un accesso analogo.

Questo caso, riguardato da tanti autori come « sonnolenza » non può più essere interpretato in tal modo. Ad esso va applicato ciò che affermavano Trousseau ed Echeverria, (*Journal of mental science, Januar 1879, Allg. Zeitsch. für Psych. 36, Heft 4*), secondo i quali ogni repentino scoppio di intenso o fugace scompiglio dei sensi durante il sonno della notte, ovvero di mania al destarsi del mattino, deve essere ritenuto come una pruova di epilessia notturna.

Analoghi casi di presunta sonnolenza sono stati riferiti da Bernstein (Henke, *Zeitschr. 66, pag. 235*), Schmidtmüller (*ivi, pag. 459*), Bergmann (*Wildberg's Jahrb. VI,*

(1) Questo caso è riferito minutamente nel Casper-Liman, Lehrb. 6. Aufl. p. 610.

Heft 3), Hesse (spaventati con soprassalti repentini nel sonno, pag. 93), Henke (*Zeitschr 1837, Heft 2, pag. 363*) e Lauber (*Friedreich's Blätter 1868, Heft 2*).

È anche degno di nota il caso di *Lichtenstaedt* (*Hitzig's Annal. d. Criminalr. II, p. 150*) nel quale trattavasi di un giovine a 20 anni, che dopo aver emesso sospiri nel sonno, soffocò un altro che gli si era avvicinato incominciò a farne-
ticare, poi restò accovacciato (in uno stato incosciente) dietro una cassa, indi fu colpito da violente scosse; in ultimo cadde in un sonno profondo, e quando si destò non ricordava più tutto quello che era accaduto.

Questi casi rientrano probabilmente nel campo dell'epilessia larvata (vedi appresso); e, in fatti, in non pochi di essi è riferito che gl'individui mentre russavano passarono nella « sonnolenza », durante la quale presentavano il tremore, si convellavano; la sera precedente avevano sofferto cefalalgia e mostrarono un insolita eccitabilità.

Questi stati destano per lo meno il sospetto che vi sia la epilessia, e fanno sì che nell'avvenire la sonnolenza non sarà presa in esame come un mero fenomeno psicologico, ma studiata dal punto di vista neurologico e clinico. In generale, si dovrà sospettare che siavi l'epilessia, quando la sonnolenza si produce standosi di repente da un sogno opprimente ed angoscioso (tanto frequente negli epilettici) e quindi spontaneamente: oppure allorchè essa duri più di alcuni minuti, e decorra con intensa ambascia, con atti che apparentemente sembrano avere un dato scopo, ma nel fatto sono associati a spaventevoli delirii, quando gli stimoli sensitivi esterni non destano più l'individuo (locchè dinota che le percezioni sensitive non varcano la soglia della coscienza), e vi si accompagna uno stato di profondo scompiglio mentale, di stupore, che si continuò nel sonno, restando completa amnesia di tutto l'accaduto. Inoltre, è a notare che tali accessi si ripetono spesso.

Allo stato della sonnolenza se ne associa uno affine, che è la cosiddetta dormiveglia.

Questo stato consiste in ciò: un individuo destato da un sonno profondo riprende la coscienza, ma non già l'auto-coscienza, e mentre apparentemente sembra ritornato in sè, esegue atti complessi, dei quali più tardi non ne serba la

memoria, perchè fatti incoscientemente, automaticamente. Questo ci ricorda taluni stati epilettoidi prodottisi nel sogno (vedi appresso), ma soltanto in riguardo alla sindrome esterna, all'apparente lucidità.

Le condizioni per le quali si verifica lo stato in parola sono l'essere repentinamente destato da un sonno profondo, che però viene interrotto soltanto per breve tempo, e poscia continua.

Jessen (*Psychologie*, pag. 540, 574, 590, 706) ha riferito un gran numero di casi appartenenti a questa categoria. Interessantissimo è soprattutto il caso di Osann (riferito a pagina 850 della sua Opera), medico della corte di Weimar, il quale esausto di forze si era addormentato, e destato da sonno profondo lesse la lettera di un infermo, scrisse una ricetta, e diede disposizioni per il giorno seguente; indi ricadde bentosto nel sonno, ed al mattino seguente non poteva affatto ricordare ciò che era accaduto nella notte. — Io conosco la storia di un medico al quale è accaduto qualche caso di simile. In uno stato di dormiveglia scrisse una ricetta di morfina, ed al mattino seguente non poco fu il suo spavento quando udì quello che era accaduto. Che sarebbe mai successo se questo medico, mentre era nella dormiveglia, fosse incorso in qualche errore, avesse prescritto al suo infermo una dose decupla, lo avesse ucciso, ed avesse poi dovuto darne conto alla Giustizia? È probabile che talvolta possa accadere qualche disgrazia, scrivendo di notte una ricetta, mentre si sia nello stato di dormiveglia.

CASO 1.—*Bernhard Schidmaizig*, di anni 32, operaio, viveva con sua moglie e due bambini (uno di sette e l'altro di otto anni) in un bugigattolo all'aperto. Essendogli stato promesso un posto di giardiniere, lo S. alle sei pomeridiane del giorno 30 giugno cenò allegramente con i suoi. Verso le otto, la famiglia andò a letto. A mezzanotte egli si destò di botto da un sonno profondo. Parvegli allora di vedere uno spettro avanzarsi verso di lui. Spaventato, gridò due volte: « Chi è là? ». La figura, che tanto spavento gl'incuteva, non rispose. Gli sembrò come se essa gli si avvicinasse e stendesse le mani per afferrarlo. Fuori di sè per l'ambascia, afferrò la scure che teneva vicino, e vibrò un colpo a quel fantasma. A quel colpo, il creduto spettro cadde a terra, emettendo un gemito. Balenò allora alla sua mente la terribile idea che egli avesse potuto colpire sua moglie. Bentosto

si inginocchiò, sollevò il capo di quella infelice e notò la profondissima ferita ed il sangue che ne sgorgava. In preda ad una terribile ambascia gridò: « Susanna, scuotiti », e ad alta voce disse alla figlia, di *vedere se sua madre stesse accanto a lei*. Indi fece chiamare la nonna, alla quale disse che egli aveva ucciso sua moglie. Assalito da un'ansia penosa e da uno scompiglio mentale, fuggì in un limitrofo villaggio, passò il resto della notte sopra un fenile, ed al mattino ritornò a casa tremante, pallido, fuori di sè, pregando che lo si consegnasse al giudice. Era profondamente scosso. Godeva buona riputazione, ed il matrimonio era stato felice. Non aveva mai sofferto gravi malattie, nè soleva avere sogni spaventosi. Inoltre affermava che in quella notte non aveva sognato nulla. Alcuni giorni prima che fosse accaduto quel terribile fatto, aveva avuto qualche alterco col cognato e colla Giustizia; ma la contesa era stata composta. Era uomo di temperamento eccitabile. È evidente che egli aveva ritenuto sua moglie, che era scesa dal letto, per uno spettro.

(Meister *Urtheile und Gutachten*, Frankfurt a. O. 1808; Klein's *Annalen VIII.*; Pyl's *Repertor. III.*; Müller's *ger. Arzneiwissensch. II.*; Krügelstein, *Promptuar med. forens. II.*).

CASO 2. — *Sonnolenza. Parricidio.*

A. di anni 27, viveva presso i suoi genitori, l'azienda dei quali egli amministrava, e godeva ottima riputazione. Una sera lo A. ritornò, insieme al padre, dalla caccia, e come al solito rimasero i fucili caricati nella stanza da letto, perchè negli ultimi tempi alcuni ladri andavano scorazzando per quei paraggi, e vi era a temere una scassinazione. Il figlio si era addormentato sotto quest'incubo. Verso la mezzanotte il padre si alzò dal letto per recarsi nel cesso. Al ritorno, nell'aprire la porta della camera da letto, questa cigolò. Il figlio al rumore del cigolio della porta, balzò dal letto, afferrò il fucile a doppia canna e sparò: la palla perforò il cuore del padre. Dopo tirato il colpo egli si precipitò là dove gli era parso di vedere quella figura umana, gridando: « cane maledetto, che vai tu qui cercando nelle alcove? », e lo prese per il braccio. In questo il padre cadde esanime, esclamando: « Mio Gesù ». A queste parole il figlio rientrò in sè, ed esclamando: « Gesù mio, è mio padre » gli cadde accanto.

Nell'interrogatorio lo A. dichiarò che egli aveva inteso cigolare la porta, e credendo che i ladri fossero entrati in casa, aveva tirato nella direzione ove sentiva il rumore.

Il padre ed il fratello di A. soffrivano emorragia, vertigine, sonno agitato e sogni angosciosi; ed anche l'A. specialmente nell'epoca del plenilunio, in cui accadde il fatale avvenimento, aveva

il sonno agitato e sogni angosciosi dai quali spesso destavasi di soprassalto spaventato, e allora ordinariamente restava per alcuni minuti in uno stato di scompiglio mentale.

Lo A. non aveva alcun motivo per ammazzare il padre; il dolore che egli mostrava era sincero; mentre stava nella prigione fu osservato una volta che ebbe un analogo stato di ambascia nel destarsi di soprassalto dal sonno (Succow, *Henke's Zeitschrift*).

β) Sonnambulismo.

Letteratura. P ZACCHIAS, Quaest. med. legales. Frankofurt 1668. lib. II. quaest. 12. — PRICHARD, treatise on insanity. 1835. p. 406. 434. — DEAN, principles of med. jurisprudence. 1850. p. 518. — RAY treatise on med. jurisprudence. p. 389. — GUY, principles of forensic med. p. 215. — HOFFBAUER, d. Psychologie. Halle 1808 p. 157. 231. — VOGEL, Lehre von d. Zurechnung. Stendal 1828. p. 123. — MENDE, Hdb. 1832. p. 362. — HENKE, Lehrb. § 280. — KRÜGELSTEIN, Henke's Zeitschr. 1843. H. 4. — WITKE, ebenda. 1853. p. 363. — DORNBLÜTH, ebenda. 1852. p. 145. — LEGRAND DU SAULLE, la folie devant le tribun. p. 275. — DERSELBE, Annal. d'hygiène publ. 1862. Juli. — Journal of psycholog. med. 1856. Januar. — BOURGAREL, Union méd. 1861. 6. — KLEINSCHROD system. Entwickl. d. peinl. Rechtes I. p. 99. — GUNTNER, Seelenleben d. Menschen. 2. Aufl. 1868. p. 161. — JESSEN, Psychologie. 1855. p. 570 u. 691. — DESPINE, Psychol. naturelle. 1868. I. p. 550. — ECHEVERRIA, Journal of mental science. 1879., übs. v. METER, Allg. Zeitschr. f. Psych. 36. H. 4. — MESNET, De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le sonnamb. 1874. — MAURY, le sommeil et les rêves. Paris 1865. — CARPENTER, principles of mental physiology. London 1874. — FRANZOLINI, del sonnambulismo. Studio medico-forense. Udine 1882.

Il cennato stato della dormiveglia costituisce il passaggio ad uno affine, che va col nome di *sonnambulismo*.

Non è affatto giustificato applicare questo nome a tutti gli stati eccezionali psichici che interrompono il sonno, ed anche qui è probabile che una gran parte dei casi ritenuti come sonnambulismo rientri nella categoria della epilessia notturna, nel senso che Echeverria annette a quest'ultima. Il nottambulismo è uno stato di sogno profondo, nel quale però, a differenza di un sogno ordinario, la sfera psicomotrice è eccitabile nel senso delle idee che si hanno nel sogno, ed è suscettibile di determinare l'esecuzione di atti complessi, associati, che presentino uno scopo.

Il sonnambulismo si verifica accessionalmente, ed il più delle volte nel corso di un sonno che apparentemente sembra del tutto naturale. Talvolta l'accesso è preceduto da leggiere convulsioni o da una rigidità catalettica dei muscoli.

Nell'accesso di sonnambulismo l'infermo si desta dal letto,

e mostra apparentemente uno stato di lucidità mentale, ma in realtà egli in quel momento sogna ed è privo della sua coscienza. Caratteristici sono l'espressione rigida della sua ciera, lo sguardo vitreo, come amaurotico. Gli occhi per lo più sono ampiamente sbarrati, di rado chiusi, le pupille sono dilatate e poco mobili. Secondo che le idee dominanti nel sogno sieno ben ordinate oppure sconnesse e saltuarie, il sonnambulo è capace di eseguire atti che sembrano tendere ad uno scopo, eventualmente anche di accudire alle faccende della sua vita, oppure va vagando e gironzando a casaccio. I suoi atti si compiono sotto l'influenza delle idee dominanti nel sogno, ma con quella coordinazione e corrispondenza ad uno scopo che sono devolute a certi elementi subcorticali del cervello. La percezione non è completamente annullata, ma è limitata rigorosamente a ciò che sta in rapporto con le idee dominanti nel sogno.

E così per es. Mesnet (*de l'automatisme de la mémoire dans le sonnambul. 1857. pag. 22*) racconta la storia di un infermo, che nei suoi accessi di sonnambulismo faceva una *cigarette* e cercava di accenderla. Se si spegneva il cerino, e gliene veniva dato uno acceso, egli lo guardava e non ne faceva uso. Gli si poteva finanche bruciare le basette, senza che reagisse.

Può accadere che l'attività sensitiva si ecciti in tutto ciò che stia in rapporto con le idee predominanti nel sogno.

Destare i sonnambuli mediante stimoli sensitivi è più difficile di ciò che suole ammettersi; più facile riesce codesto chiamandoli per nome. Non mai si ripristina allora repentinamente lo stato normale della veglia, ma sempre dopo un periodo più o meno lungo di uno scompiglio mentale che rassomiglia a quello che si ha nella sonnolenza. Talvolta il sonnambulo dopo essersi destato si sente prostrato ed accasciato, locchè dinota la forza psichica esaurita nell'accesso.

Manca completamente il ricordo di tutto quello accaduto nell'accesso: ma nell'accesso consecutivo può la memoria di quei fatti ridestarsi (duplice coscienza); talvolta vi ha almeno la reminiscenza delle idee che predominarono durante lo stesso; però il sonnambulo suppone quello che realmente accadde, non sia stato che un sogno.

Esempii caratteristici dell'amnesia di questi sonnambuli si

hanno nel caso riferito da Despinae (op. cit. 513), nel quale l' infermo rubava sè stesso, e sospettava ingiustamente di sua figlia, finchè fortuitamente giunse a scoprire dove era andato a capitare il suo danaro. Inoltre nella citata opera di Guentner (pag. 161) è riferito il caso di Esser, nel quale trattavasi di un pescivendolo, che di notte fece scappare i pesci dalla peschiera; egli si credette rubato e tese una trappola nella quale una notte cadde egli stesso.

Dal punto di vista clinico-etiologicalo vi è a domandarsi se il nottambulismo sia una nevropatia specifica ovvero un sintomo di altre nevrosi. Quest'ultima ipotesi sembra la più plausibile, ed essa ci fornisce la chiave per comprendere il disturbo nevrotico esistente in tali casi. Nei sonnambuli si possono accertare quasi sempre stati neuropatici, specialmente isterici ed epilettici. — Molto istruttivo è su tale riguardo il caso di *Fraser* da noi già riferito, nel quale trattavasi di un individuo proveniente da una famiglia epilettica, e sospetto egli stesso di epilessia. Egli aveva accessi di sonnambulismo, che più tardi si trasformarono in quelli di delirio spaventevole, che presentavano completa analogia col delirio epilettico, o per lo meno si accostavano più a questo che non alla nota sindrome del sonnambulismo. Anche i casi di presunto sonnambulismo riferiti da *Echeverria* (*allg. Zeitschr. für Psychiat.* 36. p. 526), esaminati accuratamente, rivelaronsi come accessi notturni psichici degli epilettici.

Invece *Mayer* (*Sexualstörungen und Psychosen*, p. 91) riporta il sonnambulismo all'isteria, e riguarda come due svariate forme della medesima tanto il cosiddetto sonno magnetico quanto il sonnambulismo.

Nella maggior parte dei casi il sonnambulismo si presenta in individui giovani, specialmente all'epoca della pubertà. Sembra che amendue i sessi vi siano predisposti in egual grado. Gli accessi si ripetono regolarmente od irregolarmente. La pretesa influenza della luna sulla comparsa dell'accesso di sonnambulismo non è stata affatto confermata.

Casi bene osservati di sonnambulismo si trovano riferiti in *Jessen* (*Psychologie*, p. 570-633) ed in *Siebert* (*Henke's Zeitschr.* 26, pag. 192).

Poichè negli accessi di sonnambulismo sono possibili, pur es-

sendo allora annullata la coscienza, atti che sembrano corrispondenti ad uno scopo, ne risulta che il sonnambulismo ha un'importanza per la medicina legale, benchè in grado minimo, come si rileva dal fatto, che già da secoli gli autori che hanno parlato di quest'argomento per lo più non fecero altro che copiarsi l'un l'altro, oppure riferirono casi, che oggi, esaminati sotto la scorta delle più recenti vedute scientifiche, non possono essere ritenuti come sonnambulismo.

Tralasciando dal segnalare casi riferiti aneddoticamente, rimandiamo a quelli di omicidio o tentativo di omicidio, menzionati in Jessen (*op. cit. pag. 578*). in Stelzer (*über den Willen, pag. 273*), ed a quel caso comunicato nell'*Union méd.* (16 dic. 1861) ed accaduto in Napoli, nel quale trattavasi di un individuo che nell'accesso di sonnambulismo pugnalò sua moglie, sospettandola infedele.

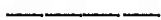
Dornblueth (*Henke's Zeitschr. 32. pag. 145*) riferisce un caso di furto (trafugamento di oggetti) da parte di una sonnambula, la quale era affetta contemporaneamente da una nevrosi epilettiforme (!) con amnesia di ciò che aveva involato durante gli accessi.

Che il sonnambulismo sia stato fatto valere con successo davanti alla Giustizia, per disculpare atti criminosi, risulta dal caso riferito da Macnish (*Anatomy of sleep, pag. 195*), nel quale trattavasi di un lord, che aveva ucciso un uomo e che fu assoluto. Inoltre Klose (*System d. ger. Physik. pag. 177*) riferisce il caso di un predicatore, incolpato di avere ingravidato una ragazza, per cui lo si voleva destituire; fu dimostrato che egli era sonnambulo e che l'aveva deflorata in un accesso di sonnambulismo, e fu assolto. Casi di simulazione di sonnambulismo si trovano in Fahner (*System der ger. Arzneikunde. I. pag. 47*, e Ray, *Treatise on insanity, pag. 399*).

La pruova che in un dato caso esista il sonnambulismo viene avvalorata accertando la nevropatia che gli sta a base, gli speciali momenti etiologici, le circostanze del fatto (in quanto che l'individuo nell'esecuzione di un piano batte vie che non seguirebbe mentre è in veglia, come per es. il tentare di arrampicarsi sui tetti), lo stato della memoria relativamente al tempo in cui fu commessa l'azione, in quanto che egli mostra una grande ingenuità dopo il fatto commesso nello stato di in-

coscienza e che ricorda soltanto come un sogno, e l'amnesia per tutto ciò che osservò nel sonnambulismo.

Poichè gli accessi di sonnambulismo ordinariamente si ripetono, il psichiatra per lo più ha occasione di osservarli direttamente. Per accertare se si tratti di simulazione, bisogna constatare la ciera e lo sguardo del rispettivo individuo, esaminare se le pupille sieno rigide, se vi sia una caratteristica « attività parziale » dei sensi, mentre gli altri sono ineccitabili agli stimoli (anche se energici), se l'accesso passi da una specie di sonnolenza nello stato normale della veglia, e se sia possibile interrompere bruscamente lo stato della sonnolenza.



Come appendice agli stati di sonnambulismo naturale, spontaneo, menzioneremo qui brevemente quello *artificiale* (cosiddetto sonno magnetico), che ha un'importanza forense, in quanto che può essere invocato l'esame del perito per constatare se il medesimo sia naturale o simulato. Per lo più si tratta qui di illusi e di raggiratori (stati di sonnambulismo nei primi; scroccherie nei secondi).

Ma tuttochè la fisiologia non sia ancora al caso di spiegare questi fenomeni, resta però sempre innegabile il fatto, che l'influenza imponente del magnetizzatore—sia che egli tocchi colle mani (magnetismo animale) o agisca psichicamente in qualche altro modo sul medio—nonchè il tener concentrata l'attenzione sopra un oggetto tenuto davanti (specialmente se esso sia splendente) può far cadere certe persone in uno stato analogo al sonnambulismo naturale. Anche qui il fattore essenziale è la predisposizione (costituzione neuropatica, isterismo), e l'esame di questi medii deve essere sostanzialmente neurologica. Il sonnambulismo artificiale presenta tratti identici a quelli naturali (soppressione della coscienza, amnesia). Ma, come Jessen ha fatto giustamente rilevare, il « medio » si trova in uno stato psichico sveglio al di là del naturale, i suoi centri psichici sono in uno stato quasi iperestesico, ma soltanto nella sfera del contenuto delle idee. E ciò dicasi soprattutto in riguardo alla percettività delle impressioni uditive, di guisa che in siffatto modo è resa possibile una correlazione psichica col magnetizzatore, ed un'influenza sulla ideazione del medio.

Qui non possiamo prendere in minuta disamina la sintomatologia e la natura del sonno magnetico. Per i relativi particolari rimandiamo alle opere di *Jessen* (*Psychologie*, p. 691), *Brière* (*Des hallucinations*, 3. edit. pag. 347) e *Heidenhain* (*der sogenannte thierische Magnetismus*, Leipzig, 1880).

Dal punto di vista forense bisogna attribuire una grande importanza al fatto (veggasi *Lolliot*, *Annal. méd. psychol.* 1881. maggio, pag. 497) che, in questi accessi di sonnambulismo, il ricordo di ciò che avvenne in un accesso si ha in quelli consecutivi (memoria alternante), nei quali vuoi che essi siano sorti spontaneamente vuoi che siano stati provocati artificialmente, si può indurre, per così dire, l'infermo a parlare degli accessi precedenti, e ciò soprattutto in quanto che egli allora deve rispondere in modo del tutto automatico, e però è in suo potere di parlare o tacere come meglio gli attenta. Se questi infermi in un nuovo accesso non sanno dir nulla di ciò che durante lo stato di veglia propalavasi in riguardo agli atti che si diceva avere essi commessi negli accessi precedenti, vi ha fondato motivo per sospettare che i medesimi fossero nè più nè meno che inventati.

CASO 1. — *Omicidio commesso in un accesso di sonnambulismo.*

Nella notte del 7 Aprile il segatore di legno *Fraser*, di anni 28, dormiva in una camera con sua moglie ed un bambino di 18 mesi, che egli amava alla follia. Verso l'una pomeridiana gli parve ad un tratto di vedere come se un animale selvaggio saltasse sul letto del figlio per afferrarlo. In preda a spavento e raccapriccio, balzò dal letto, afferrò il presunto animale e lo lanciò contro la parete del muro. Sua moglie destata dagli urli e dalle grida di suo marito corse verso la culla del suo bambino, la trovò vuota, ed il bambino giaceva quasi esanime a terra. Alle grida di spavento di sua moglie *Fraser* ritornò in sè, e quando riconobbe ciò che aveva fatto, destò i vicini e corse dal medico. Il suo contegno era quello di uomo profondamente addolorato. Il bambino morì poco dopo per le ferite riportate al cranio. Condotta davanti al giudice lo *F.* disse: « io sono stato colpevole nel sonno, ma le mie intenzioni non erano prave ».

Lo *F.* è pallido, il suo sguardo rivela l'ambascia, ha un temperamento nervoso. *Di notte urinava involontariamente nel letto*; la sua intelligenza è poco sviluppata e scadente, ma il suo animo è « mite, buono, e spesso infantile ». Tutta la sua famiglia era neu-

ropatica; sua madre e suo padre (al quale lo F. rassomiglia moltissimo) erano epilettici. Sua zia ed il figlio di questa erano matti. Un fratello di F. morì nell'infanzia per convulsioni; e lo stesso bambino di F., che fece sì miseranda fine, soffrì convulsioni all'età di 6 mesi.

Fin dalla sua primissima infanzia, lo F. ebbe un sonno pesante con sogni angosciosi ed incubi opprimenti. Durante il sonno parlava e camminava nella stanza, specialmente se durante il giorno fosse stato sovreccitato. Già quando era ragazzo spesso si alzava durante la notte, accudiva alle faccende del suo mestiere, indi ritornava nel letto, e ricadeva in un sonno profondo. Sette anni prima di commettere il surriferito delitto, abitava colla sua famiglia in un'isola, e mostravasi molto preoccupato temendo che una sua sorella uterina cadesse nel mare. E di notte spesso destavasi di repente dal sonno, andava verso la riva del mare, chiamava sua sorella per nome, e stendeva le braccia come se avesse voluto salvarla ed impedire che si annegasse. Talvolta si avviava verso il mare. Per lo più destavasi dal sonnambulismo; qualche volta, però, non si destava affatto, ed allora, immerso ancora nel sonno, ritornava a casa e si riponeva a letto. Quando si destava da tali accessi era in preda ad un vero scompiglio mentale, mostravasi sovreccitato, tremava, beveva acqua, e poi ritornava nel letto per continuare a dormire. Al mattino seguente non poteva più ricordare le idee che aveva avute nell'accesso di sonnambulismo. Non appena si poneva a letto, ben presto addormentavasi; gli accessi ordinariamente apparivano verso la mezzanotte, ovvero un'ora prima o dopo, duravano per un tempo indeterminato, e si ripetevano ad intervalli irregolari. Nel sonno parlava molto e si agitava spesso, senza però abbandonare la posizione che occupava.

Più tardi specialmente a partire dall'epoca del suo matrimonio (1875) questi accessi aumentarono di intensità ed il loro carattere mutò, in quanto che egli mostravasi colpito repentinamente da un forte spavento, restava collo sguardo rigido, e le sue idee deliranti avevano un contenuto mestissimo; e così per es. diceva che la casa ove stava era in preda alle fiamme, che le mura fossero per cadere, che il suo bambino fosse in procinto di ruzzolare in una fossa. Inoltre, per lo più nel delirio parevagli di vedere come se nella sua stanza vi fosse un animale selvaggio, e allora ruggiva, profferiva parole inarticolate, strappava la moglie ed il figlio dal letto come se volesse salvarli dalla morte, oppure scagliava contro il presunto animale tutti gli oggetti che gli potessero capitare nelle mani. Alcune volte descriveva questo fantastico animale come un cane arrabbiato, altre volte come un cavallo od un lupo.

Negli accessi i suoi occhi erano sbarrati e rigidi. Durante questo disturbo della coscienza la sua attività psichica era tutta assorbita nella sfera delle sue idee deliranti; però egli era capace di atti complessi. Sua moglie per precauzione manteneva sempre la camera in una mezza oscurità, e ne allontanava tutti gli oggetti pericolosi. Ciò malgrado lo F. nelle lotte che ingaggiava col presunto animale aveva spesso ferito le persone circostanti, qualche volta anche sè stesso, e sovente fu in procinto di uccidere quelli che gli stavano intorno. Dell'accesso restava soltanto il ricordo che egli realmente avesse dovuto sostenere la lotta con un mostro.

Il giurì ammise che *Fraser* nel momento in cui uccise il figlio non sapeva quello che facesse, e che il delitto fu soltanto la conseguenza di un'allucinazione dei sensi.

(Il caso di *Fraser* ha una grande importanza, in quanto che nella sua famiglia dominava l'epilessia, egli stesso era sospetto di essere epilettico, ed i suoi accessi di sonnambulismo più tardi si trasformarono in quelli di delirio spaventoso, che presentava molti tratti di analogia col delirio epilettico, e certamente si avvicinava molto più a quest'ultimo che non alla ben nota sindrome fenomenica del sonnambulismo. Questo caso dimostra per lo meno l'intima affinità fra certi casi di sonnambulismo e l'epilessia, e l'importanza di accertare se vi sia questa nevrosi quando davanti al foro viene sollevata la quistione che il crimine fu commesso nell'accesso di sonnambulismo (*Yellowlees, Journal of mental science. Ottobre. 1887*).

CASO 2. *Accusa per offese al pudore. Condanna. Pruova sperimentale che in questo caso esisteva il sonnambulismo, che fu constatato anche in atto. Assoluzione.*

Ai 18 ottobre del 1880 il D. fu arrestato a Parigi dagli agenti di polizia perchè si affermava che egli avesse fatto proposte disoneste ad uno di essi in un pubblico ed onesto locale. Fu tenuto per tre giorni in arresto, e poi condannato a tre mesi di prigione. Trovavasi in uno stato di « caligine psichica » e nulla sapeva dire intorno all'offesa al pudore, all'arresto, all'interrogatorio ed alla condanna. Nel giorno in cui accadde l'arresto, il D. si era allontanato dalla casa, per consultare un medico, perchè aveva abbondanti sputi di sangue. I suoi antichi medici, i dottori Motet e Mesnet, che nell'ospedale avevano osservato nel D. accessi di sonnambulismo e glieli avevano finanche provocati artificialmente, vennero a conoscenza

del fatto, e supponendo che l'azione incriminata fosse stata commessa in un tale stato psichico eccezionale, fecero un rapporto alla Giustizia, e furono incaricati di fare un esame psichiatrico.

Il D. è uomo predisposto ereditariamente alle neuropatie, ha un habitus muliebre; nella sua giovinezza fu mastupratore più tardi abusò del coito. Ai 15 agosto del 1877 ebbe un accesso epilettico che si ripetette molte volte. Nell'aprile del 1879 fu accolto nell'ospedale, ove ebbe, ad intervalli irregolari, accessi di sonnambulismo. Egli ubbidiva allora senza averne coscienza e senza ricordarlo, alla volontà degli altri al pari di un automa. In quei momenti presentava fenomeni di estasi, di catalessia ed era assolutamente insensibile. Nei suoi accessi poteva eseguire atti complessi, che sembravano ispirati da un'idea sulla quale era concentrata la sua mente durante lo stato naturale, per es. fuggire dall'ospedale. Si riusciva con facilità a provocare in lui artificialmente questi stati. Il D. era anemico a causa dell'emottisi e dell'emorragia che aveva da un tumore sanguigno. Nell'ottobre del 1880, in seguito a nuove perdite di sangue, gli accessi erano ancora più frequenti. Ai 18 ottobre vi fu una grave emottisi. Il D. ricorda soltanto che nel locale dove stava, era intento a pulire alcune macchie di sangue che aveva sulla faccia. In un nuovo dibattimento riuscì ai medici fissando i loro sguardi sopra il D., di farlo ricadere nello stato sonnambolico, durante il quale egli vedeva soltanto i medici, ed al loro comando ripeteva automaticamente ciò che aveva fatto nel locale (portava le mani alla faccia come se avesse voluto pulire le macchie).

Indi i medici lo destarono soffiandogli in faccia. Riprese i sensi e si mostrava attonito; riconobbe gl'impiegati della Giustizia, ma non sapeva nulla di tutto ciò che era accaduto.

Il dottor Mesnet lo fece ricadere nel sonno, durante il quale il D. percepiva soltanto ciò che gli veniva comandato dal medico, ed eseguiva appuntino tali comandi. Questi lo fece scrivere, constatò la sua completa anestesia, e poscia lo destò di nuovo. La Corte di Giustizia si convinse che trattavasi di un individuo il cui stato psichico era perturbato e lo assolse (Motet, *Annal. d'hygiene publique*. 1881, marzo).

Poichè, come risulta da questo caso, l'individuo ipnotizzato è un istrumento inanimato che si muove a libito dell'ipnotizzatore, è probabile che questi possa utilizzare tale stato per indurre a commettere azioni colpevoli. Al 6 aprile del 1881, il dottor Hammond davanti alla Società Medica di New-York (v. *Annal. méd.-psychol. Luglio 1881, pag. 13*) ha ipnotizzato

un individuo e colla *suggestione* lo ha indotto all' esecuzione (che, bene inteso, in tal caso era finta) di atti criminosi, dei quali l' individuo quando riprese la coscienza non ricordava nulla. Il pericolo che vi sieno individui i quali possano essere ipnotizzati ed in questo stato essere indotti a commettere atti delittuosi, è innegabile.

b) **Delirio febbrile, di inanizione e traumatico.**

Un frequente fenomeno nel decorso di malattie interne e di lesioni traumatiche è la comparsa dei delirii. La causa il più delle volte è costituita da malattie infettive acute con elevata temperatura febbrile (delirio febbrile), fra le quali sono da menzionare specialmente il tifo, la scarlattina, il vaiuolo, la febbre intermittente, la piemia e l'erisipela facciale. Il delirio appare allora nell'acme dell'esacerbazione febbrile, ed è evidentemente dovuto a profondi disturbi della nutrizione, determinati dal virus patologico e dal calore febbrile.

Si può supporre che il sangue chimicamente alterato agisca, al pari di uno stimolo tossico, sulla corteccia cerebrale per lo più sottoposta ad una vivace iperemia sanguigna. Nel fatto poi, questi delirii febbrili—che si aggirano a preferenza su processi allucinatorii spaventevoli, su delirii di persecuzione, e decorrono spesso con sovraccitazione che va fino ad accessi furibondi — ricordano il cosiddetto delirium intoxicationis. Ordinariamente il delirio febbrile si osserva soltanto allorchè la temperatura raggiunge i 40° e più, almeno quando il cervello è bene sviluppato; invece quando si tratta di un cervello patologicamente eccitabile e di una costituzione neuropatica, esso appare già ad una temperatura relativamente bassa (39°) finanche nelle malattie che ordinariamente non decorrono col delirio, per es. nella polmonite, nella bronchite, nel reumatismo articolare.

Relativamente frequente è il delirio negli accessi di febbre intermittente (1), ed è allora dovuto al rapido aumento della temperatura fino a 41° e più, nonchè alla concomitante congestione cerebrale.

(1) Flemming, Pathol. und Therapie der Psychosen, pag. 87.

Tuttavia anche negl' individui affetti da malaria e nelle regioni dove questa inferisce endemicamente, può accadere che invece di un accesso febbrile se ne verifichi uno di delirio (1) che si distingue per il grande scompiglio mentale e e per l' intenso eccitamento psicomotore; ovvero nel corso della malattia accade che gli accessi febbrili si alternano con quelli di delirio (intermittente larvata). Questi delirii della febbre intermittente per lo più sono furibondi, si manifestano con intensa ambascia e spaventevoli allucinazioni sensitive, e non di rado sono causa per cui vengano commessi gravi atti violenti.

Un' altra importante forma di delirio è il cosiddetto delirio da inanizione (delirio da esaurimento, da collasso), che può verificarsi nella convalescenza di malattie che attaccano profondamente l' organismo (come per es. dopo la polmonite, la febbre intermittente, il tifo, il reumatismo articolare, il colera ** ecc.), nel corso di malattie consuntive, per es. la tisi polmonale, in quelli esauriti da emorragie e cachessia, oppure che stanno nello stato di inanizione e di languore (per es. naufragati, viandanti del deserto, ecc.).

Questo delirio da inanizione oppostamente a quello febbrile ed al delirio tossico ha un carattere prevalentemente furibondo; spesso si aggira sopra idee allegre ed allucinazioni sensitive che danno un' impressione gradita. Ma con ciò non è escluso che in taluni casi queste allucinazioni non possano essere di carattere spaventoso ed associarsi ad intensa ambascia e reazione furibonda contro ciò che li circonda.

Wunderlich (*Pathol. II. 1. p. 1320*) descrive come segue un' altra forma di delirio (traumatico o nervoso del Dupuytren) che si verifica in seguito a traumi dolorosi, paterecci, ecc: « le prime tracce appaiono già nel giorno del trauma o dell' operazione, talvolta al secondo, di rado al terzo giorno. L'in-

(1) Focke, *Allg. Zeitschr. f. Psych.* V. pag. 376; Champouillon, *Gaz. des hôpit.* 1857, 1881; Horns Archiv 1813, Gennaio, Febbaio; Ehrhardt, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie*, 1866, p. 87.

Griesinger, *Pathol. d. psych. Kr.* pag. 191; Metzger, *Zeitschr. f. rationelle Med.* 1858. IV. pag. 220; Goos, *deutsche Klinik.* 1871, pagina 130.

** Delasiauve, *Annal. méd. psych.* 1879, Luglio.

fermo si sovraccita quando si muove, diviene molto loquace ; il suo sguardo ed il suo modo di comportarsi sono strani. Dopo una notte insonne o agitata da sogni angosciosi , le idee divengono del tutto sconnesse, gli occhi sono lucenti, la faccia è accesa. L'agitazione aumenta, l'infermo non avverte più alcun dolore, incomincia a smaniare, a gridare, a cantare, e strappa la medicatura. Il polso è allora calmo, non vi ha febbre. Talvolta l'accesso frenetico si presenta anche repentinamente, senza prodromi. Dopo alcuni giorni sopravviene un sonno lungo e profondo, dal quale l'infermo si desta con la coscienza intatta, senza ricordare ciò che è accaduto. Talvolta si verificano recidive. Se la malattia termina con la morte, questa per lo più accade dal 3^o—5^o giorno nell'esaurimento ».

In questa categoria di delirio nervoso (che del resto Rose identificherebbe al delirium tremens) vi è da annoverare una forma di delirii, che è stata osservata dopo operazioni di cataratta, ma anche in infermi di occhi, tenendo semplicemente chiusi gli occhi o stando in una camera oscura (Schmidt-Rimpler, Archiv f. Psych. IX. H. 2). Si tratta qui di delirii dovuti segnatamente a spaventose allucinazioni ottiche, in individui deperiti per l'età, per influenze debilitanti (fra le quali anche l'alcool).

I disturbi più o meno profondi della coscienza che si hanno nel delirio, le lacune che restano nel ricordo che serba l'infermo su di essi ed il carattere sintomatico di tali stati patologici fanno sì che, dal punto di vista forense, questi ultimi rientrino nella categoria degli stati di incoscienza morbosa.

L'importanza forense degli stati di delirio non è piccola. Essi interessano il codice penale per gli atti violenti che possono essere commessi in tali abnormi condizioni, e molto più il codice civile per il valore da attribuire ad atti civili, e soprattutto alle ultime disposizioni testamentarie, che sovente vengono dettate dal letto di morte.

Maschka (*Gutachten*, 1858, p. 239, 271) ha riferito atti violenti (omicidio, incendio) commessi nel delirio del tifo. È specialmente nel delirio dell'intermittente che sono stati osservati atti criminosi, come per es. omicidii (Meyer, Henke's Zeitschr. 1837, Heft 2), tentativi di omicidio (Erhardt, allg. Zeitschr. für Psychiat. 23), di incendio (Walliser, Schmidt's

Jahrbücher di Med. Bd. 180. num. 10). Si legga il caso 14 di Schwartz (frenesia transitoria). Il dottor Zippe (allg. Zeitschr. für Psych. 34. H. 2) fu invitato ad emettere un parere sopra un omicidio commesso nel delirio febbrile, precedente alla comparsa dell'esantema vaiuoloso. Il caso di un suicidio nel delirio della febbre vaiuolosa è riferito negli *ärztl. Mittheilungen aus Baden, 1872. n. 4 e 5*. Si trattava di un economo rurale, che al sesto giorno del vaiuolo, mentre vi era una febbre non molto forte, mostrò un'intensa ambascia e nel delirio parlava di ipocriti che volevano togliergli tutto. Sua moglie spaventata uscì di casa per chiamare soccorso. Al ritorno trovò suo marito appiccato con una correggia di cuoio alla stanga della stufa; il ventre era squarciato, e gl'intestini pendevano fuori.

In generale si può dire che le circostanze di fatto le quali additano trattarsi di un atto più o meno incosciente, e le deposizioni dei testimoni le quali provano l'esistenza di una lesione somatica precedentemente e consecutivamente al fatto, sono ciò che anzitutto desta il sospetto che la causale possa essere costituita dal delirio.

Alla diagnosi medica spetta poi di dare la pruova che un tale delirio abbia una base somatica. In tutti i casi in cui qualcuno nel corso o nella convalescenza di una malattia febbrile, ovvero in qualche altro stato di inanizione commise un'azione colpevole, si dovrebbe sottoporre ad un accurato esame il suo stato psichico. E ciò si tenga soprattutto presente in quei tempi in cui dominano malattie epidemiche e in quei siti in cui la malaria è endemica.

E così, per es. Nocker (*Med. Ver.—Zeitg. 1845. n. 33*) riferisce il caso di un contadino che stava in una regione malarica e che repentinamente divenne demente, farneticava, distruggeva tutto, maltrattava il padrone, affermava di essere il Messia, riteneva gli altri per streghe e diavoli, predicava, vaticinava. Aveva la testa accesa, il polso celere. Nel giorno seguente ragionava benissimo. Indi ricomparvero gli accessi di frenesia, ma a tipo di una quartana. Coll'uso della chinina si ottenne la guarigione.

Relativamente al valore da accordare alle accuse mosse a sè stesso in un delirio febbrile, bisogna richiamare l'attenzione

sul fatto che esse, essendo fatte in un momento di dissesto psichico, non possono avere alcun valore indiziario. È pur noto che le idee deliranti si aggirano non poco sui fatti che precedettero immediatamente la comparsa della malattia; e quindi è agevole comprendere perchè un uomo sul quale penda un'accusa, possa nel delirio parlarne a lungo. E così, per es., un giovine di notaio, che era accusato di aver sottratto danaro al suo padrone, durante il delirio del tifo diceva di essere stato egli il ladro; ma dopo la guarigione non ricordava più quello che aveva detto quando aveva il delirio, e sosteneva sempre di essere innocente. I periti dimostrarono che le deposizioni fatte nel delirio non possono avere alcun valore giuridico, e siccome non vi erano altre pruove a suo carico, fu rimesso in libertà (Legrand du Saulle, *La folie*, p. 586).

Sotto il punto di vista del giure civile, bisogna tener presente che lo stato del delirio annulla la capacità di disporre. E ciò dicasi soprattutto in riguardo alla capacità di testare dal letto di morte. Già il dritto romano aveva sancito che nel delirio non vi fosse la capacità di testare. Tuttavia è difficile dare la pruova che il moribondo sia stato in preda al delirio; essa deve essere desunta dalle indicazioni dei testimoni, dall'esame dei periti, e dalla storia clinica esposta dal medico curante. In questi casi importa molto di sapere quale sia stata la natura della malattia che determinò la morte. Allorchè questa è dovuta a croniche malattie costituzionali, a degenerazioni degli organi, ad emorragie, ad affezioni chirurgiche, ad infiammazioni delle membrane sierose, ordinariamente la coscienza è conservata fino agli ultimi istanti della vita.

Tuttavia, fa d'uopo tener presente che anche in questi casi possono prodursi delirii tossici prodotti da medicamenti (oppio, belladonna, cloroformio, ecc.), ovvero stati di sonnolenza, nei quali l'attività psichica può essere risvegliata da forti impressioni sensitive, ma non sono più possibili atti coscienti nel vero senso della parola. Bisogna andare molto cauti nell'anmettere un lucido intervallo quando sia stato accertato uno stato di delirio; e fa d'uopo allora ordinare una perizia medico-legale.

Anche quando un testamento sia redatto con tutte le formalità prescritte dalla legge ed il suo contenuto appaia logico,

ciò nullameno questo non dimostra affatto l'integrità psichica del testatore, perchè questi essendo sonnolente o delirante ha potuto funzionare come un puro e semplice automa, che dettasse secondo gli era suggerito. Quanto sia difficile emettere un giudizio in tali contingenze, è dimostrato da un caso di Ray (*Treatise on insanity*, pag. 301), nel quale trattavasi di un pneumonico, che apparentemente sembrava *sui compos*, e fece il suo testamento in piena regola. Alcuni mesi dopo la guarigione trovò, con sua grande meraviglia, il testamento che aveva fatto, e non ricordava più le sue disposizioni testamentarie, che lo fecero tanto più trasecolare e raccapricciare, in quanto che con esse venivano ad essere gravemente pregiudicati due fra i suoi figli.

Spesso davanti alla Giustizia si svolgono dibattimenti, nei quali si tratta di decidere se i deliranti abbiano la capacità di disporre.

In un caso (riferito nel Casper's *Vierteljahrschrift* XXII, pag. 348) trattavasi di accertare se avesse valore un contratto di compra, fatto da un contadino affetto da vizio cardiaco e da pleurite, e che, oltre a ciò, pativa anche la « sonnolenza ». Il contratto fu dichiarato nullo. In un altro caso riferito da Béhier (*Annal. d'hygiène publ.* 1871) si voleva impugnare la validità di un contratto di compra, e si sosteneva che il compratore l'avesse fatto nel delirio del tifo; ma la perizia medico-legale accertò che il presunto tifo era una semplice angina. Secondo Tardieu (*La folie*, pag. 251), un matrimonio fatto in extremis in uno stato semi-comatoso fu ritenuto nullo. I casi 74, 75 e 76 riferiti nell'opera di Legrand du Saulle (*Étude médico-legale sur les testaments. Paris 1879*) sono esempi di controversa capacità a testare nel delirio febbrile.

E qui deve essere menzionato anche lo stato psichico eminentemente delirante dell'individuo idrofobo, potendo ben essere sollevata la quistione se le ultime disposizioni testamentarie date da costui possano essere ritenute come provenienti da un cervello sano. Dalle descrizioni di questo stato (Emminghaus, *Allg. Zeitschr. für Psych.* 31 e *Lehrbuch der allg. Psychopathol.* pag. 353) risulta la possibilità che anche nello stadio furibondo possa intermittenemente aversi l'integrità

psichica. Legrand du Saulle (*Des testamentes pag. 542*), riferisce un caso nel quale un ammiraglio idrofobo, che fino allora si era ben poco impicciato di cose ecclesiastiche, fece un testamento a favore di opere ecclesiastiche e pie, ed in ultimo a favore di un cane arrabbiato. Eppure la Corte di Giustizia in Francia ritenne questo testamento come valido!

CASO 1. *Omicidio nel delirio della febbre intermittente.*

L'operaio H. uccise l'ispettore di frontiere R. con la sciabola del medesimo, spezzandogli il cranio in 13 pezzi e inferendogli pure un gran numero di ferite da punta in altre parti del corpo. Arrestato subito dopo aver commesso il delitto, egli confessò tutto e disse: « quello che fa Iddio è ben fatto ». Aveva lo sguardo rigido e diretto in alto, non udiva quello che si diceva intorno a lui, e pregava continuamente. Nel carcere ritornò in sè, e non riusciva a comprendere in qual modo avesse commesso l'omicidio. Lo H. è di condotta inappuntabile, ha 42 anni non ha alcuna predisposizione ereditaria ai disturbi psichici da cinque settimane soffre la febbre intermittente, e negli ultimi giorni durante i parossismi e dopo aver preso una cartina di un medicamento affermò che egli si ribellava a Dio e voleva sottoporsi al diavolo. — Soffriva allora accessi di ambascia in uno dei quali gli balenò alla mente l'idea come se l'ispettore R. volesse spararlo (e vi fu un istante in cui lo scambiò addirittura col diavolo). Si precipitò allora su quel malcapitato e cercò di mantenergli ferma la mano. L'ispettore non sapendo che volesse quel tale, cercò di svincolarsi. Allora lo H. impugnò la sciabola dell'R. e gli tirò molti fendenti. E solo quando vide costui immerso in una pozza di sangue, ebbe il presentimento che avesse commesso qualche cosa di spaventevole, e pensò di annegarsi. Nel tempo stesso gli balenò alla mente l'idea che Dio avesse voluto che tal fatto accadesse, ed incominciò a pregare. Nella prigione ebbe ripetutamente accessi di « mania furibonda » durante il delirio della febbre intermittente. Fu ritenuto come responsabile del suo atto, e condannato al carcere perpetuo. Dopo un anno si appiccò nel carcere di Stralsund (Meyer, *Henker's Zeitschr. 1834, Heft 2*).

CASO 2. *Impulsi coatti di appiccare l'incendio nell'acme di accessi di febbre intermittente.*

L'infermo, ragazzo di 16 anni, figlio di un colono, era stato per lo passato sempre sano se ne eccettuino alcuni accessi di febbre intermittente, avuti nell'infanzia. Ai 14 ottobre scese per tenpissimo dal letto, incominciò a gironzare nel giardino, ed essendo

venuto da lui il servo, cacciò di tasca un coltello e glielo porse pregandolo perchè lo uccidesse.

Apparentemente le sue idee sembravano coerenti. Condotta poco dopo nella sua stanza divorò la colazione minacciando i suoi parenti. Più tardi accorse con un tizzone nel fienile, e voleva ivi appiccare il fuoco. Fu ricondotto nella sua stanza, e tenuto ivi a vista. Alla sera parlava sennatamente, si sentiva bene, e non ricordava nulla di ciò che era accaduto. Nella notte dormì tranquillamente.

Al mattino seguente si ripeté la stessa scena; ma questa volta invece del coltello prese un'acchetta ed invitò altri ad ammazzarlo; e poco dopo sotto pretesto di voler bere si allontanò, e con una brace ardente voleva appiccare un incendio.

Il medico che venne verso le 10 antim. lo trovò in preda ad una grande sovraccitazione. Per timore che la polizia venisse per acchiapparlo, aveva tentato di uccidersi con arma da fuoco. Aveva la faccia accesa, gli sguardi ed il tratto del volto dimostravano l'ambascia, le pupille erano contratte; le estremità superiori ed inferiori presentavano crampi clonici. Il sensorio era offuscato. Chiamandolo per nome, rispondeva con parole sconnesse. Polso 120 battiti a minuto; temperatura 39°; milza ingrossata. Somministrandogli la morfina subentrò uno stadio di calma. Colla chinina la febbre si dissipò, e più tardi lo stato divenne normale (*Schmidt Jahrbücher der Med. Band. 180, Nr. 10*).

CASO 3. *Delirio febbrile. Dubbia capacità di testare.*

F. cittadino della repubblica di San Marino, di anni 56, discendente da una famiglia neuropatica, di temperamento irritabile, di carattere eccentrico, era già da lungo tempo affetto da artrite e catarro viscerale. Nei suoi attacchi di artrite aveva facilmente delirii. Un giorno fu attaccato da una peritonite acutissima e due giorni dopo morì verso le 5 pom. Alla sera del giorno prima aveva fatto testamento a favore di un amico, diseredando la famiglia, che impugnò la validità del testamento. Fu sollevato il dubbio se lo F avesse la capacità di testare nel momento in cui fece il testamento. Due distinti medici, consultati sul proposito, risposero in senso affermativo, un terzo in senso negativo. Ma poi la perizia fece rilevare, che alla sera in cui fu fatto il testamento, al quadro nosologico si erano aggiunte complicazioni cerebrali. L'infermo aveva tenuto un linguaggio sconnesso ed incoerente, non conosceva più nè il sito dove stava nè le persone che lo circondavano, aveva allucinazioni ottiche e disturbi visivi. Proprio in questo mentre e a porte chiuse fu redatto l'atto.

Il notaio porse la penna al moribondo testatore, che in ultimo

disse « sì ». Quando i testimoni furono chiamati per controfirmare l'atto, constatarono che le allucinazioni erano aumentate e l'infermo delirava; mentre continuava il delirio ed aumentava il collasso, accadde la morte. La perizia dimostrò chiaramente, che nel momento in cui lo F. dava le sue ultime disposizioni testamentarie vi era un complesso di sintomi, che esclude tanto la possibilità che vi fosse la capacità di testare quanto quella di un lucido intervallo (Levi, Consultaz. med.-legali. Fir. 1870).

c) Stati di incoscienza morbosa per transitorii disturbi circolatorii cerebrali di origine vasomotoria.

Un'estesa letteratura è riportata nel KRAFFT, *transitor. Störungen des Selbstbewusstseins*. 1868. p. 76., inoltre v. FRICK, *med. Vereinsztg.* 1845. No. 40. — CASTELNAU, *de la folie instantanée*. *Annal. méd. psychol.* 1850. p. 307. — WUNDERLICH, *Hdb. d. Pathol. u. Therapie.* 1854. Bd. VI. Abth. 1. p. 1317. 1865. — MANDON, *histoire de la folie instantanée*. Paris 1862. — v. KRAFFT, *d. Lehre von d. Mania transitoria*. 1865. VAN HOLSBECK, *de la folie subite*. *Bulletin de l'Academie de Méd. de Belgique.* 1869. No. 10. — v. KRAFFT, *Irrenfreund.* 1871. 12. — CHOULAND, *Gutachten.* p. 33. — BRAUN, *Allg. f. Psych.* XXV p. 717. — MAUDSLEY, *Pathol. d. Seele, übers. v. BÖHM*, p. 407. — STARK, *Irrenfreund.* 1871. 7. — COOK, *Philadelph. med. and surgical reporter.* 1873. Jannar. — ESENBECK, *Memo-rabilien v. BETZ*, XXIV. H 3. — SCHWARTZER, *die transitor. Tobsucht.* Wien 1880. — CASPER-LIMAN, *Lehrb.* 7. Aufl. p. 576.

a) Mania transitoria.

Per « mania transitoria » si intende in medicina uno stato morboso psichico, che si verifica repentinamente in persone che prima erano sane e lo ridivengono dopo trascorso l'accesso, il quale dura per alcune ore, e scompare dopo un lungo e profondo sonno. La mania transitoria per lo più si presenta in forma di eccitamento frenetico (*furor transitorius*), raramente come un delirio acuto con alcuni sintomi maniaci. La perdita della coscienza è completa, ed a ciò corrisponde l'amnesia completa che si estende a tutta la durata del parossismo. Poichè la mania transitoria ha una grande importanza forense, ci sembra indicato trattarla qui estesamente.

Casper negò che essa fosse una malattia sui generis, o per lo meno affermò che era troppo pericoloso darle un'importanza pratica. Altri giudicando a casaccio usarono questa espressione come un termine genuino per la follia transitoria, e la confusero con tutte le possibili forme della medesima. Sol tanto in questi ultimi decenni la mania transitoria è stata bene

studiata, si è riuscito a tracciarne bene il quadro, a stabilirne la diagnosi, e con ciò è svanito quel preteso « pericolo » che Casper ammise senza alcun fondamento.

Ad ogni modo, la mania transitoria è un' affezione rara, e la maggior parte dei casi, registrati sotto questo nome nella letteratura, appartengono alla follia transitoria epilettica, isterica, alcoolica. Non di rado sono stati scambiati colla mania transitoria anche stati di affettività patologica, di raptus melancholicus e di mania acuta furiosa. Trattandosi di un' affezione che si presenta transitoriamente, e possiede un carattere sintomatico, ne risulta che nel dato caso il giudizio non deve essere fondato sopra un esame superficiale del quadro nosologico. Anzi, al psichiatra incombe l' obbligo di accertare la base neurotica del caso; ed è indubitato che la maggior parte di quei casi in cui fu fatta diagnosi di mania transitoria avevano a fondamento una nevrosi epilettica.

Ciò malgrado, sarebbe una vera esagerazione il voler negare l' esistenza autoctona di una mania transitoria. Malgrado il più rigoroso esame critico, si riesce a constatare un numero sufficiente di casi nel quale manca completamente qualsiasi base neurotica, e non vi ha neppure l' ombra di uno stato epilettico.

La mania transitoria può presentarsi in individui completamente sani, che non presentano alcuna disposizione alle malattie cerebrali; e per i casi di pura e semplice mania transitoria questo può essere ritenuto come regola. E con ciò aumenta l' importanza che quest' affezione ha nella pratica forense.

L' importanza sintomatica di questo stato emerge, nel senso sopra indicato, dai concomitanti sintomi causali somatici di un' intensa flussione al cervello.

Non sarà arrischiato riguardare tutta la sindrome fenomenica della mania transitoria come la reazione ad una transitoria ma pronunziatissima iperemia nella corteccia cerebrale.

Si può discutere se l' espressione « mania transitoria » sia bene scelta oppur no. A stretto rigor di termine si può qui tanto ben poco parlare di mania quanto nella cosiddetta mania epilettica.

Si può tener parola di sintomi maniaci soltanto in quanto che vi ha fuga delle idee, ed i centri psicomotori della sezione

anteriore del cervello a causa dell'intenso stimolo determinato dalla iperemia vengono indotti ad atti motori, che non sono voluti, non sono procurati psichicamente, ma vengono eccitati piuttosto in modo direttamente organico, istintivo. Nel quadro nosologico predominano le idee deliranti, e lo stato complessivo dell'infermo si avvicina (prescindendo dal grave disturbo della coscienza, dalla brusca apparizione e scomparsa del quadro patologico e dal decorso iperacuto) molto più al delirio che alla mania.

Le cause dell'accesso di mania transitoria non sono state constatate in tutti i casi con tutta quella chiarezza che è a desiderare.

Molto di rado si può accertare la predisposizione ereditaria nell'individuo e nei suoi parenti. Invece, spesso fu constatata una speciale tendenza alle congestioni cerebrali, e nell'anamnesi si tiene parola di una costituzione pletorica, di un temperamento colerico, eccitabile. Questa tendenza può essere congenita o acquisita per influenze debilitanti sul vasomotorio (dissolutezze, malattie, ripetute gravidanze, continua ambascia, azione debilitante di commozioni cerebrali e traumi). Quando vi ha una tale disposizione si osserva talvolta, che per provocare l'accesso bastano leggiere cause, come il cruccio, un intenso patema, un eccesso nel bere, il soggiorno in una camera calda impregnata di vapore, l'azione paralizzante che spiega sui vasi il calore solare, ecc.

È degna di nota la prevalente frequenza della malattia in persone di sesso maschile in età giovanile, e specialmente nei soldati (1). Le osservazioni fatte sulle donne si limitano quasi esclusivamente ad accessi di mania transitoria apparsi durante e dopo il parto (2).

In fine, è degna di nota la rarità della recidiva quando perdurano le cause predisponenti o ritornano spesso quelle determinanti. Anzi, è tanto rara la recidiva che bisogna assolutamente porre in dubbio la diagnosi di mania transitoria a stretto rigor di termine, qualora a brevi intervalli si ripetano gli accessi.

(1) Krafft-Ebing transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins. pagina 82.

(2) Frick, med. Ver.-Ztg. n. 40.

Ordinariamente la mania transitoria si verifica durante la veglia. I casi riferiti da alcuni autori, nei quali l'accesso di mania transitoria si sarebbe sviluppato dal sogno, autorizzano il sospetto che sia accaduto un equivoco diagnostico con uno stato epiletticoide.

I *prodromi* dell'accesso essendo di brevissima durata possono sfuggire all'osservazione. Quando furono constatati, essi consistevano in sintomi di iperemia cerebrale più o meno intensa (cefalalgia, vertigine, sensazione di stordimento fino ad una specie di insulto apoplettico, eccitabilità, sensibilità ai rumori ed alla luce). L'accesso propriamente detto esordisce repentinamente, e di botto raggiunge l'acme, in quanto che la coscienza è annullata, e sotto il potente stimolo di un'iperemia sanguigna della corteccia cerebrale appaiono delirii e processi di eccitamento psicomotori. Le idee deliranti sono prevalentemente di natura spaventosa, ma qualche volta vi si intrecciano pure idee allegre.

L'agitazione dell'infermo, che non ha coscienza di sè stesso, raggiunge limiti estremi, ed è in parte la reazione ai delirii ed alle allucinazioni (al principio possono concorrervi anche illusioni), ma in massima parte è dovuta ad un intenso processo di eccitamento organico nei centri psico-motori, il quale può transitoriamente pervenire finanche a gravi sintomi di stimolazione cerebrale in forma di crampi tonici e clonici (può prodursi finanche il digrignamento dei denti). L'esame obbiettivo fa constatare i sintomi di un'intensa flussione (polso carotideo pieno e molle, congiuntiva iniettata, faccia rossa ed accesa). La respirazione è accelerata. Talvolta vi ha pure la salivazione, che è un altro segno il quale dinota l'esistenza di un processo di stimolazione nella corteccia cerebrale. Lo sguardo è rigido, ha un'espressione selvaggia; gli occhi sono lucenti, scintillanti. In alcuni casi gl'infermi presentano un mutismo spaventevole; in altri verificansi riflessi nelle vie della favella, ma corrispondentemente al grave disturbo della coscienza ed alla intensa stimolazione cerebrale vengono emessi soltanto accenti e grida inarticolati. Talvolta, nella scompigliata fuga delle idee, vengono profferite, di tratto in tratto, anche frasi e parole monche. Per lo più il parossismo si mantiene a questo grado fino a che appare il sonno, che rappresenta la « crisi ». In alcuni rari casi,

dopo apparso il sonno si verifica una recrudescenza dell'accesso maniaco, fino a che in ultimo l'infermo cade novellamente nel sonno col quale si risolve l'accesso.

Laonde è agevole scorgere che quest'ultimo può protrarsi per giorni, mentre altre volte dopo che l'accesso di mania furibonda è durato per alcune ore, sopravviene un sonno benefico, e tutto si dissipa. Questo sonno non si distingue affatto da quello naturale, dura per lo meno molte ore, e lascia una completa lucidità di mente. Gl'infermi al massimo si sentono ancora abbattuti, esauriti, per alcune ore o per alcuni giorni accusano ancora cefalalgia e vertigine, come sintomi dell'iperemia cerebrale che non è completamente scomparsa. Inoltre l'infermo dimentica completamente tutto ciò che è accaduto durante il tempo dell'accesso.

Non poche volte questi infermi deliranti, maniaci, durante lo stato di incoscienza patologica commettono atti gravi, e finanche crimini (1).

In questi casi importa anzitutto di accertare se vi fu la mania transitoria all'epoca in cui fu commesso il reato. È questo un compito sempre difficile, sia perchè le condizioni causali variano molto, sia perchè la malattia ha una breve durata. È impossibile simulare con successo la malattia in presenza dei periti.

L'addurre a discolpa che al momento in cui fu perpetrato il crimine vi fosse un accesso di mania transitoria (veggasi sul proposito il caso istruttivo in Schwartz, pag. 168) viene chiarito esaminando il modo « speciale » con cui fu commesso l'atto delittuoso, e dico speciale « perchè » appunto così deve essere in questi stati di incoscienza patologica, di annullamento della appercezione e di processi deliranti.

1) L'atto dell'infermo essendo determinato da delirii ed allucinazioni sensitive, da sensazioni di ambascia, essendo la

(1) Gaz. des Tribun. 1839, Febb. Caso di mania transitoria consecutiva all'insolazione. Un contadino uccide suo fratello e ferisce mortalmente i suoi genitori. *Zeitschr für Civil und Criminalrechtspflege in Hannover* 1. pagina 34-64.—Uccisione e ferimento; Casper Liman *Lehrbuch 7. Auflage*. Caso 240. Irruenze violente contro le persone circostanti, durante un accesso di mania transitoria, probabilmente determinato da che la camera era eccessivamente riscaldata (intossicazione per gas ossido di carbonio?).

espressione di un impulso organico di distruzione mentre vi ha soppressione della coscienza, deve escludere qualsiasi premeditazione e non deve presentare neppure l'ombra di un disegno artato ed attuato con opportuno criterio in riguardo a tempo e a luogo, ragion per cui spesso si riesce fortunatamente a renderlo innocuo a tempo.

2) L'atto criminoso porta l'impronta della violenza. Poichè predominano delirii spaventosi esso ha pure un carattere distruttivo (omicidio, suicidio, distruzione di tutto ciò che capita fra le mani); l'oggetto sul quale viene sfogato la smania di distruggere è accidentale: il primo che capita davanti. Inoltre, l'impulso distruttivo è tale da eccedere di gran lunga quello che si ha eventualmente in un semplice omicidio.

3) L'infermo non sa nulla di tutto ciò che è accaduto durante il tempo in cui commise il reato. La durata dell'accesso costituisce una lacuna nella sua vita psichica, e questa lacuna è ben delimitata. In talune circostanze fu veduto che l'infermo dormiva ancora nel sito ove ha commesso il malfatto. Egli mostra un contegno pacato, e proprio come se non avesse coscienza di aver perpetrato alcun che di illegale, è risponde rapidamente a tutte le relative domande. In vece, chi simula un tale stato resta imbarazzato quando si tratta di precisare il momento in cui dovrebbe cessare il ricordo dei fatti compiuti e quello ove la memoria ricomincia. Egli confesserà fatti poco essenziali e su quelli gravi non sa dire nulla; nel rispondere alle relative domande si mostrerà inceppato, incerto, e tutto il suo contegno manca di quella serena pacatezza che possiede chiunque abbia coscienza di non aver commesso alcun reato, o, se anche l'abbia commesso, ne è incosciente. Quindi, è importantissimo accertare esattamente la durata dell'amnesia. In fine, nelle persone che realmente commisero il delitto in un accesso di mania transitoria, tutto il fatto ha l'impronta di un avvenimento accidentale oppostamente a chi è reo cosciente, che simula lo stato di mania transitoria, ma prese già previamente le misure per eseguire il reato, e poscia fece il tentativo di disperderne le tracce o di sviare l'attenzione sopra qualche altro.

CASO 1. — *Mania transitoria dovuta ad influenza termica.*

La signora *Neubert*, di anni 36, tranne rari accessi di emicrania

non era stata mai inferma, menava una vita regolare, non era sensibile alle influenze morbogene termiche, proveniva da una famiglia sana, e non aveva antecedenti epilettici o epilettoidi. Da quattro giorni soffriva intensa corizza e catarro tracheale; — alla sera del 25 novembre del 1877 ebbe qualche leggerissimo brivido, e fece riscaldare fortemente la sua camera, nella quale vi era una grossa fornace di ferro. Verso le undici di sera divenne repentinamente algida, indi si sentì fortemente sovraccalorata, ed aveva la sensazione come se il sangue le turbinasse nel capo. Incominciò a delirare ebbe una sovreccitazione allegra, cantava canzoncine, e correva nella camera cercando i suoi bambini. Di botto fu colpita da ambascia e delirii furibondi. Verso la mezzanotte fu chiamato il medico, che trovò nella camera una temperatura di 30°R (!). L'inferma era furibonda, diceva che le si voleva recidere il capo, cacciava schiuma dalla bocca, ed era in preda a grande angoscia. Di tratto in tratto rideva, cantava, faceva versi rimati. La fisionomia mostravasi accesa, di un rosso vivo, le pupille dilatate, l'eccitabilità riflessa esagerata. Il medico praticò un'iniezione di morfina (0,03), alla quale non seguì alcuna calma dei sintomi. Verso l'albeggiare si addormentò, e quando dopo alcune ore si svegliò, mostrava una completa lucidità mentale, ed era apirettica. Domandava soltanto di essere condotta nell'ospedale.

Di tutto quello che era accaduto non sapeva nulla. Ricordava soltanto che si era addormentata avendo un forte sovraccaldamento. Vomitò, si sentiva molto stanca, aveva vertigini (effetto della morfina); dopo due giorni era completamente rimessa.

Oltre i cennati disturbi catarrali, questa donna non presentava altro di abnorme.

(Osservazione personale).

β) Raptus melancholicus.

FLEMMING, Allg. Zeitschr. f. Psych. 1878. p. 341. — HENKE, Abhdlg. V. p. 239. — ERLLENMEYER, « Melancholia transitoria ». Correspondenzblatt f. Psychiatrie. 1859. 8. 9. 10. — SCHWARTZER, transitor. Tobsucht. p. 75. — v. KRAFFT, transit. Störungen d. Selbstbewusstseins. p. 91. — BONNET, de la folie transitoire homicide. Ann. méd. psych. 1862-April.

Sotto questo nome s'intende uno stato d'angoscia, per lo più avvertito nei precordii, che può pervenire fino all'annullamento della coscienza. Esso si accompagna a riflessi tumultuarii, coatti, nella sfera psicomotrice della vita psichica. Questi disturbi sono frequenti nei malinconici.

In questi casi abbiamo da fare con stati di raptus melancholicus, che si manifesta in forma di un'afezione idiopatica.

La patogenesi e l'etiologia di questi casi non sono state sufficientemente spiegate, ma sulla loro sindrome fenomenica non può cadere alcun dubbio. Si tratta di persone che sono ereditariamente predisposte alle neuropatie o che presentano sintomi di qualche pronunziata nevrosi; queste nevrosi sono l'isterismo, l'epilessia, l'ipocondria o la neurastenia spinale per effetto della mastuprazione. Anche l'alcoolismo cronico predispone al raptus melancholicus. Le cause determinanti sono i patemi d'animo, le perdite di sangue (puerperio), l'influenza debilitante dell'allattamento ed altre perdite di succhi in persone neuropatiche, anemiche, i disturbi della mestruazione (menstruatio suppressa), gli eccessi alcoolici, l'abuso del fumo, i disturbi temporanei della circolazione dovuti al cor adiposum, all'enfisema ecc.

Il sintomo più importante di questo stato è un'ambascia per lo più localizzata nei precordii, la quale inceppa, confonde, paralizza l'ideazione, e può pervenire fino alla soppressione dell'appercezione e della coscienza, di guisa che si producono idee confuse, scompigliate, alle quali possono associarsi spaventosi delirii nei quali predominano idee di morte, di annullamento della propria esistenza, spesso anche idee demonomaniache e corrispondenti allucinazioni.

Quest'angoscia che apporta uno scompiglio dei sensi, scoppia rapidamente in forma occasionale; o al massimo l'accesso propriamente detto è preceduto da sintomi che ricordano molto la cosiddetta « aura », e che appaiono in forma di morositas, depressione psichica o irritabilità, malessere nell'epigastrio, cefalalgia, vertigine.

Un tale penosissimo stato di tensione psichica richiede imperiosamente, per risolversi, una « scarica psicomotrice ». Secondo la rapidità, l'intensità ed il grado del disturbo della coscienza, l'angoscia ora si manifesta in forma di un girovagare o di un agire istintivo, a casaccio, ovvero in forma di atti impulsivi che sfiorano appena la soglia della coscienza; oppure durante scoppii d'ira frenetica perdurano convulsioni psichiche. Nell'acme dell'accesso la faccia dell'infermo è pallida, la sua ciera dinota lo spavento, il polso è piccolo, celerissimo,

la pelle è fredda, sbiadita, la respirazione è frequente, superficiale, la voce è senza timbro e come se fosse spezzata, le secrezioni sono sopresse. Questi sintomi di disturbata circolazione rendono probabile l'ipotesi che la causa del raptus sia dovuta ad una nevrosi del simpatico (spasmo vasale). Dopo pochi minuti fino ad una mezz'ora al massimo, l'angoscia scompare, la respirazione e la circolazione ritornano allo stato normale, la pelle diviene calda e madida di sudore, l'infermo si sente alleviato. Secondo la gravezza dell'accesso, vi ha amnesia completa o parziale dei fatti accaduti durante l'accesso.

A causa del grave disturbo della coscienza, dell'angoscia tormentosa e della sbrigliata agitazione della sfera psicomotrice, questi stati hanno una grande importanza forense. È agevole comprendere che le reazioni di questo penoso stato di tensione debbano consistere in atti violenti (assassinio, incendio, distruzione di tutto ciò che capita per le mani dell'infermo). Il disturbo della coscienza e l'anestesia psichica fanno sì che l'infermo si scagli freneticamente contro tutto ciò che gli si para innanzi, finanche contro i più cari congiunti. Oltre a ciò, la stessa vita dell'infermo versa in grave pericolo, ed essendo soppressa la sensazione del dolore può accadere che egli inferisca a sè stesso gravi mutilazioni.

E così, per es., un'inferma di Bergmann si cavò gli occhi. Gli atti violenti degl'infelici infermi o sono semplicemente il riverbero della loro terribile ambascia psichica oppure il risultato di spaventevoli illusioni, allucinazioni e delirii. Il meccanismo dell'atto, essendo il risultato inevitabile del disturbo della coscienza, dell'ambascia e del delirio, ha molto di comune con ciò che si osserva nel *grand mal* degli epilettici. Si compie a mo' di un'esplosione d'ira feroce ed insana, che può essere compresa soltanto se si riflette, che non è l'omicidio ma è l'idea della distruzione che agita la mente dell'infermo; questi è spinto a perpetrare il reato istintivamente, per dare uno sfogo a quella tempesta che rugge nel suo animo. L'oggetto sul quale sfoga la sua smania di distruggere è molte volte accidentale, il primo che gli capita davanti; e talvolta accade che vittime dell'esplosione della sua incoscienza ira sono i congiunti. Il tempo, la località, i mezzi, i testimoni: tutto ciò poco importa all'infermo. Egli mutila, e fa uno scempio fe-

ferocissimo del malcapitato che è vittima del suo furore bestiale; e se per caso venga spinto al suicidio, compie codesto atto dando freneticamente della testa contro la porta, o spiccando un salto dalla finestra, ecc., tuttochè vi fossero alla sua portata mezzi meno spaventevoli per tradurre in atto l'idea di uccidersi. D'altra parte, l'azione distruttiva che egli compie, risolve e calma in certo qual modo la tempesta che gli turbinava nel capo; e pur quando avesse compiuto l'azione più feroce e spaventevole che si possa immaginare, nullameno, egli ne prova dopo un senso di alleviamento e di momentaneo appagamento.

La casuistica forense del *raptus melancholicus* si aggira quasi esclusivamente sull'omicidio (1), sul suicidio e sull'incendio.

La pruova che, nel dato caso, si tratti di *raptus melancholicus* è fondata sul constatamento di cause predisponenti e determinanti, sull'esame del meccanismo come fu compiuto il reato, il quale ha l'impronta di un atto esplosivo con gravissimo disturbo della coscienza, sull'amnesia completa o parziale del periodo di tempo in cui fu perpetrato il crimine.

Alla domanda se sia possibile simulare un parossismo, che decorre con sintomi tanto spiccati e peculiari, devesi dare una risposta negativa (Relativamente al caso in cui fu supposta la simulazione, veggasi Rupprecht, nel *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin*, Bd. XIX. Heft, 2).

CASO 1.—*Infanticidio commesso da una madre, già in preda a grave malumore, nel raptus melancholicus, all'epoca della mestruazione all'esito non verificatasi.*

(1) Veggasi il caso di Mendel, *Henke's Zeitschr.* 1821 (Suicidio); Henke, *Zeitschr.* 1835. 20, *Ergänzungsheft* (incendio). A pag. 71 del primo fascicolo dello stesso giornale (1840) è riferito il caso di un uomo che frantumò la testa al figlio. — Osenbrueggen, *Hilzig's Annalen*, 1848, settembre (una nutrice si precipitò insieme al bambino che essa allattava in un pozzo). — Mildner, *Correspondenzblatt für Psychiatrie*, 1857, 17 — Lotz, *Allgem. Zeitschr für Psychiat.* 1868, pag. 552. — Chatelain, *Annal. médico-psychol.* Luglio 1871 (è riferito il caso di un fuochista che nel *raptus melancholicus* uccise sua moglie). — Henke *Abhandlung.* V pag. 289 (infanticidio). — Schwarzer, *transitor. Tobsucht* pag. 91, 92. — Poelchau, *ger. Gutachten*, caso 76.

Alla sera del 4 marzo del 1876, l'operaio K. ritirandosi a casa trovò i suoi figli uccisi con profonde ferite da taglio alla gola e col cranio fracassato; sua moglie era gravemente ferita da un taglio alla gola ed al gomito sinistro. Nella stanza vi erano una scure insanguinata ed un rasoio. Nel giorno dopo sua moglie aveva l'intelligenza lucida. Essa diceva di non sapere nulla di tutto ciò che era accaduto, e che la sera innanzi aveva sentito dolori in gola ed aveva notato che cacciava sangue. Sosteneva di essere inferma perchè, essendo mancata la mestruazione, il sangue le era salito alla testa. I due coniugi erano sempre vissuti in buon accordo, ed essa aveva amato teneramente i suoi figli. Al 3 marzo il K. aveva avuto un piccolo alterco con sua moglie, e dopo non le aveva più rivolto la parola. Il contegno di lei, però, dopo l'alterco non aveva presentato nessun' anomalia. Alcuni giorni prima del 3 marzo, essa si era lamentata di cefalea e di dolori al dorso, ed al 3 marzo si era messa per tempissimo a letto. Il K. non sa assolutamente spiegarsi come sia accaduto questo fatto. Sua moglie nell'interrogatorio che subì al 20 marzo dichiarò che essa era rimasta molto crucciata del contegno aspro del marito, e che nel giorno in cui commise il reato era stata eccitatissima, aveva sofferto la cefalalgia e vomitato due volte. Già da otto giorni aveva accusato cefalea, gastralgia, inappetenza e brividi. Dice che è pletorica, e che nel momento in cui sta per venire la mestruazione, essa il più delle volte prova una rigidità nella nuca. Alla fine di febbraio e fino al principio di marzo aveva atteso la mestruazione, e poichè questa mancò, essa credette di essere incinta. Poco dopo che la K. fu condotta nell'ospedale, venne la mestruazione; più tardi, durante tutto il tempo in cui stette nel carcere, mancarono le regole. I medici non notarono in essa nessuna traccia di psicopatia; ma l'avvocato difensore, ricordando un caso in cui il movente dell'infanticidio era stato un'alienazione mentale la quale stava in rapporto con la mestruazione, chiese ed ottenne che l'accusata venisse sottoposta ad un'altra perizia medica nell'ospedale della *Charité*. Ivi essa stette dal 20 ottobre del 1876 fino al 6 febbraio del 1887. Era abbattuta, calma ma mostravasi intelligente. In alcuni momenti appariva cogitabonda, ed accusava cefalalgia ed enteralgia, mancanza di sonno e di appetito, nonchè una sensazione molesta ma indistinta nella regione dello scrobiculum cordis.

Quando venne interrogata sullo stato in cui trovavasi al momento del reato dà sempre la stessa risposta; dice che essa notò che suo marito la disistimava e la disprezzava. Già da molti giorni soffriva insonnio. Quando alla sera del 4 marzo andò a letto, cadde in preda ad una terribile ambascia, aveva la testa sovraccalorata,

ed esclamò: « mio Dio. come andrà a finire questa faccenda? » e dopo le balenò per la testa l'idea: « oh! se io fossi col mio adorado marito (essa alludeva al primo) insieme ai miei bimbi ». Di tutto ciò che più tardi accadde, essa non ricorda nulla; la memoria ricomincia dal momento che fu condotta nell'ospedale. Già dalla morte del suo primo marito era stata spesso abbattuta, e si preoccupava sempre del suo avvenire.

La perizia riconobbe la possibilità che si stesse in presenza di un'amnesia, determinata da transitorio ma profondo disturbo della coscienza nel momento in cui fu perpetrato il reato, e perdurata fino a che fu condotta nell'ospedale; ed affermò che questo collimava col fatto, che l'inferma dopo il reato aveva ripresa la ragione, e discorreva assennatamente. Questo parere fu dato nei primi giorni di febbraio del 1877. Al 4 febbraio l'inferma era allegra, gesticolava vivacemente, e diceva di sentirsi « il capo libero ». Il medico, meravigliato di questo cangiamento d'umore constatò che erano ricomparse le regole, le quali mancavano da dieci mesi. Ed essa stessa, riflettendo sul passato, finì per convincersi, che era stata sotto l'incubo di uno stato morboso quando sospettava che suo marito la disprezzasse e la trattasse male.

Regularizzatasi la mestruazione, il suo stato psichico ridivenne normale.

Essa non poteva riuscire a spiegarsi il perchè del reato da lei perpetrato, e sosteneva sempre che non ne sapeva nulla.

I giurati pronunziarono un verdetto di incolpabilità (Westphal, *Charité—Annalen*, III. Jahrgang. Berlin 1878).

d. Stati di incoscienza morbosa sopra un fondo neurotico.

α) Stati che hanno a base una nevrosi epiletica.

Letteratura. FRIEDREICH, Lehrb. d. ger. Psychologie. 1835. p. 639. (in questo Trattato è contenuta l'antica letteratura). — ESQUIROL, des maladies mentales. I. p. 286. — HENKE, Abhandlgn. IV. pag. 3. — MARC, die Geisteskrankheiten. Quest'opera è stata tradotta in tedesco da VON IDELER. II. pag. 377. — CLARUS, Beiträge etc. pag. 96. — BRIERRE, des hallucinations. 3. édit. p. 212. — DELASIAUVE, traité de l'épilepsie. p. 150. — MOREL, études cliniques. II. — AMELUNG, Nasse's Jahrb. f. Anthropol. 1830. Bd. I. p. 267. — BOTTEX, médecine légale. p. 27. — MOREL, traité des malad. mental. 1860. p. 692. — AUBANEL, Annal. méd. psychol. 1856. — GUILLERMIN, de la manie épil. Paris 1857. — HAUSHALTER, du délire épil. Strasbourg 1853. — FALRET, de l'état mental des épil. Paris 1861. — SPIELMANN, Diagnostik. p. 334, 482. — COSSEZ, recherches sur le délire épil. Paris 1855. — HOFFMANN, Beobachtgn. üb. Seelenstörg. u. Epil. Frankf. 1859. p. 146. — RUSSEL REYNOLDS, d. Epilepsie, übs. v. BEIGEL, p. 211. — L. MEYER, Virchow's

Archiv 1855. — EBERS, die Zurechnung. 1860. p. 53, 210, 226, 228. — v. KRAFFT, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins. 1868. p. 52. — MOREL, d'une forme de délire se rattachant à une variété non encore décrite d'épil. Paris 1860. — ZEHNDER, der Mord in Hagenbuch. Zürich 1867. — v. KRAFFT zur Epil. larvata. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1867. Novemb. — TROUSSEAU, med. Klinik, übs. v. CULMANN, 1867. II. 1. Lieferg. p. 41. — Annal. méd. psychol. 1873. Januar, März, Mai. — LEIDESDORF Wien. med. Jahrbücher. 1875. H. 2. — ECHEVERRIA, americ. journ. of insanity. 1873. april.—AUZOUY, Ann. méd. psychol. 1874. Nov. — GARIMOND, ibid. 1878. II. 1. u. 2. — LEGRAND DU SAULLE, Annal. d'hygiène publ. 1875. april. — WEISS, Wien. med. Wochenschr. 1876. 17. 18. — SAMT, Archiv f. Psychiatrie. V. H. 2. VI. H. 1. — v. KRAFFT, Friedr. Blätter. 1877. H. 2 u. 5.—Lo stesso, übs. epileptoide Traumbzustände. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 1876 — LEGRAND DU SAULLE, étude médico-légale sur les épilept. Paris 1877. p. 84. — v. KRAFFT, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 106. — Annal. d'hygiène publ. 1877. October. — TOSELLI, Archivio italiano per le malat. nervose 1879. März. — v. KRAFFT, Lehrb. d. ger. Psychopathol. 2. Aufl. p. 194.

Le forme di incoscienza morbosa sopra un fondo epilettico sono stati di stupore o di offuscamento della coscienza, che possono durare da minuti a giorni.

Queste forme d'incoscienza morbosa precedono o seguono, per ore o giorni, gli accessi epilettici; di rado appaiono come disturbi isolati della coscienza. Bisogna sempre attendersi la comparsa di tali stati di incoscienza quando gli accessi epilettici si presentano in gran numero nello stesso individuo, e soprattutto quando essi mancavano da lungo tempo.

Può accadere che col tempo i fenomeni convulsivi della nevrosi epilettica passino in seconda linea rispetto ai fenomeni psichici (offuscamento e finanche annullamento della coscienza), di guisa che per lungo tempo, e proprio per anni e finanche per decenni (come è dimostrato da alcuni casi) soltanto i disturbi accessionali della coscienza con parziale amnesia d'intorno la persistenza della malattia.

È stato affermato, e non senza ragione, che in questi casi trattavasi di epilessia larvata (meno adatta è l'espressione « epilessia psichica »); e gli accessi psichici sono stati riguardati come « equivalenti » o « sostituzioni » di ordinarii insulti epilettici.

Soltanto di rado questi stati epilettici di stupore, di offuscamento della coscienza o di vaneggiamento appaiono senza complicazioni, giacchè per solito essi sono complicati a delirii, allucinazioni, stati di ambascia, atti impulsivi ed altri disturbi « elementari ». Da ciò ne risulta un'intera serie di transitorii quadri patologici negli epilettici; e codesti quadri debbono, nella

clinica forense, essere trattati assolutamente a parte e non andare confusi insieme, come ben poco scientificamente si faceva per lo passato, quando venivano tutti riuniti nella rubrica della « mania epilettrica ». Colla mania essi hanno punti molto superficiali di contatto, in quanto che un gran numero di tali infermi durante questi eccezionali stati psichico-epilettrici divengono irrequieti, ma non già per una coazione motrice, come nella mania, bensì a causa di delirio, di angoscia, di allucinazioni sensitive. L'apprezzamento clinico o la classificazione dei disturbi transitorii della coscienza negli epilettrici è reso molto difficile, perchè sono possibili non soltanto svariatissime combinazioni di disturbi « elementari » psichici in base ad un temporaneo stato di stupore o di offuscamento della coscienza, ma anche perchè in un solo accesso possono presentarsi combinazioni di diversi « equivalenti » nel senso detto sopra.

Ma questi equivalenti psichici hanno fra loro nonchè con le più svariate forme in cui può apparire la sindrome epilettrica *un* sintomo comune, cioè il disturbo della coscienza, che può pervenire fino all'annullamento di questa; ed oltre a questo disturbo vi ha allora pure un'amnesia totale o parziale. Quali forme importanti del disturbo transitorio della coscienza negli epilettrici sono a rilevare le seguenti:

1. *Stati di stupore*. Ordinariamente si presentano associati ad accessi convulsivi o negl' intervalli fra questi ultimi. Di rado appaiono come un fenomeno isolato; ed anche in tal caso è sempre giustificato il sospetto che un insulto epilettrico sia passato inosservato. Al grave scompiglio mentale ed al disturbo della coscienza corrisponde un'amnesia totale o parziale. In questi stati di stupore possono verificarsi, di tratto in tratto, angoscia, spaventose allucinazioni ed illusioni, nonchè delirii di persecuzione e religioso-espansivi. E poichè ai delirii spaventosi, all'angoscia o alle allucinazioni sensitive può seguire una reazione in forma di atti brutali e violenti, ne risulta che questi stati di stupore hanno un'importanza nella medicina legale (1).

(1) Casi 11 e 12 di S a m t, op. cit.; J a h n, *Hrnke's Zeitschr.* 1827 II. 4. pag. 282; (Marc-Ideler II. pag. 394): uccisione di un bambino durante lo stupore che si protrasse per molti giorni. Amnesia.

CASO 1. — *Stupore con delirio in un epilettico. Prevaricazione commessa durante l'accesso.*

Il signor M. ufficiale, di anni 24, per indebita appropriazione di un cavallo appartenente all'erario come pure per numerose trascuraggini nel servizio, fu sottoposto ad un processo disciplinare e fu minacciato di destituzione. Il suo stato psichico era tale da fare impensierire. All'età di 3 anni patì un'affezione acuta del cervello; all'età di 18 anni fu colpito da una grave commozione cerebrale con perdita della coscienza per 12 ore; indi seguirono—per 14 giorni—vertigine, cefalalgia nel sito del trauma ed insonnio. La cefalalgia persistette e si esacerbava fino al punto da divenire intollerabile quando accadevano brusche oscillazioni di temperatura, come pure quando aveva patemi d'animo e prendeva bevande alcoliche. Nel punto dove aveva sofferto il trauma non tollerava la menoma pressione. Indi sopravvennero accessi di sonnambulismo, vaniloqui, sensazione di costrizione spasmodica nella gola. Oltre a ciò, spesso era tormentato da congestioni cerebrali, cefalalgia, non tollerava le bevande alcoliche, era eccitabile, e mostrava poca esattezza nel servizio.

Nel 1872 cadde di nuovo da cavallo. Come conseguenza immediata si produssero vertigine e capogiro. A partire da quel tempo andò spesso soggetto a vertigine, cefalea e a grande eccitabilità di animo. Nel 1873 in una giornata molto calda, dopo gli esercizi militari ebbe un delirio spaventevole che durò un'ora (preceduto da cefalalgia vertigine, nausea) e del quale serbò un ricordo molto sommario.

Più tardi soffrì molte volte la cefalea, accessi di ambascia notturna, repentini mutamenti di umore senza alcun motivo; ma nel fondo del suo carattere predominavano la tetraggine e l'apatia. Oltre a ciò mostrava pure un'irascibilità morbosa. Una volta urinò involontariamente nel letto.

Nell'està del 1874 apparve di nuovo un'intensa cefalalgia; più tardi lo M. soffrì accessi di ambascia con sensazione di costrizione nella gola, gironzava all'impazzata, si mostrava smemorato, trascurato e renitente al servizio; aveva pure accessi di sonnambulismo. Già da lungo tempo i suoi genitori erano rimasti sorpresi per il suo contegno strano, per la sua smemorataggine, e per le fantasticherie religiose delle quali erano infarcite le lettere che egli inviava loro. Nel gennaio del 1875 apparve uno stato di stupore, complicato ad allucinazioni, delirii ed atti impulsivi, e l'amnesia relativa a questi accessi era quasi completa.

A partire dal 17 gennaio, lo M. era diventato molto più smemorato ed incapace a prestare servizio. Al 26 dello stesso mese si diede per infermo, ed il medico temette lo sviluppo del delirium tremens.

Nei mesi di gennaio e di febbraio lo M. faceva scarrozzate notturne come si rilevò dalle spese registrate nel suo libro di conti. Egli non sa dire dove andava e ricorda appena sommariamente queste passeggiate in carrozza. Contrasse allora debiti, dei quali poi non dimenticò parecchi. Incalzato dai creditori, al 28 gennaio andò a pignorare dei cavalli, fra i quali ve n'era uno dell'erario. Anche di questo fatto nonchè del periodo consecutivo di tempo (fino al 25 febbraio) egli ha una reminiscenza molto vaga. Alla fine di gennaio stette per otto giorni rinchiuso nella sua camera (era allora completamente stordito, aveva scintillazioni davanti agli occhi, gli pareva di sentire voci confuse) senza sapere il perchè, e scrisse una quantità di lettere, senza rendersi ragione nè a chi dovesse indirizzarle e spedirle nè del loro contenuto. Ricorda soltanto che gli sembrava come se dovesse attendere un alto personaggio, al quale era obbligato di prestare servizio. Ma del pignoramento dei cavalli e di altre balordaggini nonchè delle minacce fatte ai suoi amici colla sciabola in pugno non ricorda proprio nulla. All'8 febbraio lo M. stette la notte nell'osteria, ed al mattino nel destarsi notò con stupore che trovavasi in una stanza che non conosceva.—Era stato molte volte a teatro, senza sapere nè l'opera che aveva veduto recitare, nè perchè egli si fosse recato colà. Al 22 marzo lo trovai in uno stato di stupore. La favella era molto inceppata, l'intelligenza molto ottusa. L'espressione del volto dinotava una profonda ambascia. Lo stento si riesce a sapere che egli soffre un'intensa cefalalgia (il punto dell'angolo di riunione della sutura lambdoidea è enormemente dolente), non ha appetito, ed è in preda ad una grave angoscia. Le pupille mostrano una dilatazione media, la reazione pupillare lenta, il polso della carotide e quello della radiale sono piccoli (84) le arterie fortemente contratte, le mani fredde, alquanto livide, i toni cardiaci ottusi. Dorme male, e nel sonno spesso si desta di soprassalto emettendo grida angosciose. Di giorno vi sono sonnolenza, debolezza irritabile, ed intensa cefalalgia.

Alla sera del 25 si verificò un accesso di *crampi clonici generali con perdita della coscienza*. Durante la notte si produssero, di tratto in tratto, brividi, crampi dei muscoli dorsali e contrazioni delle estremità.

Al mattino del 26 lo stupore è cessato, l'infermo mostra un sufficiente lucidità mentale, può gesticolare liberamente, e la cefalalgia è molto diminuita. Ricorda sommariamente lo stato di stupore in cui è stato immerso dalla metà di gennaio fino al 25 febbraio. Fino al 31 marzo il sensorio era libero (ha preso 6 grm. di bromuro di potassio), ma il sonno è agitato da sogni spaventosi, la pesantezza di capo, vertigini, cefalalgia sorda, frequente angosci

precordiale, ed avverte pure bruciore alle mani; l'eccitabilità riflessa per le impressioni acustiche è accresciuta. L'infermo è incapace di qualsiasi lavoro mentale, molto irascibile e smemorato. Inoltre, vi sono: frequenti iperemie cerebrali con scintillazioni davanti agli occhi, lenta ideazione, accasciamento, grande debolezza muscolare. Di tratto in tratto sente la lingua divenire pesante, e la favella è allora molto inceppata. Il polso è persistentemente piccolo e celere, l'arteria radiale è contratta.

Al 6 aprile i movimenti dell'infermo erano più liberi, i gesti non più inceppati. Egli si sentiva bene tranne una sensazione di pressione intorno al capo. Il polso non è più molle come prima. Ricorda sommariamente i fatti accaduti nell'ultima settimana. Al principio del mese di maggio ebbe un accesso di offuscamento della coscienza che durò molte ore. A partire da quel tempo, apparvero di nuovo fenomeni di spasmo vasale. Al mattino l'infermo si sentiva qualche volta abbattuto, stordito; l'ideazione era lenta e torpida. Fu osservato che di notte ripetutamente si destava di soprassalto dal sonno, emetteva grida di spavento, e diceva che stava per soffocare. Accusa di nuovo la cefalalgia, è eccitabilissimo, la sua memoria è molto debole. Alla fine di giugno questi fenomeni scomparvero di nuovo; e nel mese di luglio non soffrì alcuna molestia. Al 29 luglio dopo aver bevuto un po' di vino ed essersi sovraccitato, ebbe un classico accesso epilettico con terribile delirio post-epilettico il quale durò molte ore, e fu seguito dallo stupore, che durò un giorno.

Perizia. 1. Il signor M. già fin dal 1869 è affetto da una grave malattia cerebrale.

2. Questa è la conseguenza diretta di una lesione traumatica cerebrale, sofferta accidentalmente per una caduta da cavallo.

3. La malattia del signor M. è di natura epilettica.

4. Gli svariati disturbi nervosi e psichici, che dal 1869 furono constatati sul signor M., appartengono tutti al quadro nosologico dell'epilessia, come è dimostrato chiaramente dal loro sviluppo e decorso.

5. La conseguenza immediata del trauma cerebrale si rilevò con sintomi di una commozione cerebrale (incoscienza, vertigine); la conseguenza locale fu la cefalalgia circoscritta al punto ove agì il trauma, e che persiste ancora.

I primi sintomi della nevrosi epilettica consistettero in accessi di sonnambulismo, vaniloquio e crampi esofagei; più tardi a questi sintomi subentrarono il delirio (1873), l'ambascia, la

momentanea incoscienza, lo stupore con delirii ed atti impulsivi, finchè in ultimo il quadro si completò con la comparsa di parossismi convulsivi, avvenuta al 24 Febbraio del 1875.

Il fatto che nel 1874 l'infermo urinò una volta involontariamente nel letto, dinota che probabilmente già prima vi erano stati accessi analoghi.

Debbono essere riguardati come sintomi intervallarii della malattia i seguenti: la grande eccitabilità fino allo scoppio di accessi furiosi (in uno dei quali bastonò il servo), il repentino cangiare di umore senza alcun motivo, le congestioni cerebrali, l'intolleranza per le bevande alcoliche e la cefalalgia. Negli ultimi tempi sono apparsi anche l'indebolimento della memoria ed il cangiamento completo di carattere.

6. Dalla metà di gennaio fino al 25 febbraio del 1875 signor M. si trovava in uno stato di stupore, con delirii accessionali.

La natura epiletica di questo stato di scompiglio mentale risulta chiaramente dall' amnesia completa o parziale dell'infermo per questi periodi, dagli atti impulsivi (passeggiate notturne, il pernottare nell'osteria, ecc.) nonchè dalle allucinazioni sensitive che precedono a mo' di aura l'accesso (l'infermo ha scintillazioni davanti agli occhi, gli sembra di sentire voci confuse), dallo stupore psichico in cui cade immerso, e dalla comparsa dei parossismi convulsivi.

7. Al 28 Gennaio, quando pignorò i cavalli, stava appunto in questo stato di stupore psichico. Basta soltanto accennare che egli non ricorda i particolari del fatto per comprendere come quest'atto fosse stato attuato in un momento in cui lo stato psichico era morbosamente alterato. I sintomi di scompiglio mentale, osservati precedentemente e consecutivamente, che sono comuni negli epiletici, permettono di affermare reciprocamente che lo M. era psichicamente infermo.

8. Benchè lo M. dalla metà di gennaio sino alla fine di febbraio fosse stato al caso di trattare le persone che l'avvicinavano, ciò nullameno egli era in preda ad incoscienza psichica, e non poteva valutare l'importanza dei suoi atti commessi in uno stato di stupore psichico.

Da tutto ciò risulta che nè moralmente nè giuridicamente egli è responsabile di tali atti; nè sono vevoli le obbligazioni che contrae mentre è in tale stato anormale.

9. La malattia del signor M. deve essere ritenuta come grave, ma non inguaribile.

In base a questa perizia, si desistette da misure disciplinari contro di lui, e gli fu accordato un mese di licenza.

Nel mese di novembre lo M. si presentò alla commissione sanitaria completamente ristabilito. Era sano di corpo e di mente, in grado di riprendere il servizio. Dalla fine di luglio non erano più apparsi sintomi della grave malattia nervosa. Fu riammesso in attività di servizio e restò sano.

(Osservazione personale).

2. *Stati di incoscienza morbosa* di brevissima durata, analogamente alla vertigine epilettica; però, invece dei fenomeni convulsivi vi sono atti psichici automaticamente incoscienti, (impulsivi) che coincidono con l'incoscienza. L'analogia colla vertigine diviene più evidente in quanto che si presentano spesso insieme a quest'ultima, soprattutto negl'infermi che non hanno avuto mai o soltanto eccezionalmente accessi convulsivi classici di epilessia, ma quelli di vertigine.

Questi stati di incoscienza, che hanno tanta importanza nella medicina forense, per lo più durano soltanto pochi minuti. Il profondo disturbo della coscienza sfugge alle persone circostanti a causa della sua breve durata. Gl'infermi, che apparentemente sembrano persone sane, trovansi in quel momento in una profonda incoscienza. Questi stati possono stare in rapporto con precedenti o consecutivi accessi di vertigine, e possono anche presentarsi isolatamente in qualità di « equivalenti » della vertigine epilettica.

L'equivalenza di tali accessi colla vertigine epilettica si rende palese in modo speciale, soprattutto quando sono preceduti da allucinazioni a forma di aura.

Gli atti impulsivi possono essere di natura svariatissima. È degno di nota il fatto, che nello stesso individuo essi si ripetono sempre identicamente quando si trovano nelle stesse circostanze. E così, per es., Trousseau (*op. cit.*, p. 25) riferisce il caso di una signora, che nei suoi accessi di vertigine profferiva le più orrende contumelie e bestemmiava orribilmente ovunque essa si trovasse, vuoi in teatro, vuoi nella chiesa; terminato l'accesso, essa non ricordava più nulla.

Un infermo della clinica di Leidesdorf (in Vienna) era

stato condannato molte volte per furto. Un giorno, mentre stava nella clinica, ebbe un accesso incosciente di sovreccitazione; nella notte saltò dal letto, arraffò una certa quantità di abiti, e si pose a fuggire. Fu raggiunto, e, mentre lo si teneva fermo, gridava: « mamma, lasciami stare, altrimenti accade una disgrazia ». Ricondotto a letto, ebbe un accesso convulsivo epilettico. Otto giorni dopo si ripetette la scena, ma questa volta non si verificò l'accesso epilettico. Più tardi ebbe un altro accesso d'incoscienza (del tutto simile a quello precedente) nel quale fu veduto nuovamente arraffare panni e fuggire. In modo completamente analogo erano accaduti i precedenti « furti » di quest'infermo. — In alcuni rari casi questi stati di incoscienza patologica con atti impulsivi durano fino ad alcune ore.

E così, per es., Legrand du Saulle (*Annal. d'hyg. Aprile 1875*) riferisce la storia di un giovine di distinta famiglia, che ogni anno avvertiva tre o quattro volte una speciale sensazione nello scrobicolo del cuore. Provava una sensazione di sdilinquimento, la sua coscienza si offuscava, e quando egli dopo alcune ore riprendeva i sensi si trovava — con grande meraviglia — sulla ferrovia, nel carcere o altrove. Egli trovava allora nella sua tasca una quantità di oggetti che non gli appartenevano, ed ignorava assolutamente ciò che gli era accaduto. Nella rispettiva casuistica forense sono registrate le più svariate azioni colpevoli fino ai più violenti crimini, perpetrati dalle rispettive persone durante un tale stato. E non di rado vengono commessi anche furti (1), come è provato dai summentovati casi.

Una donna che godeva ottima fama rubò al cospetto del venditore un paio di scarpe (Legrand du Saulle, *op. cit.*). Arrestata in flagranza, divenne perplessa, balbettava parole sconnesse, restituì ciò che aveva rubato, ed affermò che non aveva coscienza dell'azione commessa. La perizia medica con-

(1) Devergie, *Médecine légale*. 3. édit. 1. pag. 697 2 casi (in uno furto di carni, nell'altro di commestibili). — Liman, *Zweifelhafte Geisteszustände*. Caso V (furto di carni). Qui appartiene probabilmente un caso di Bacon (*Journal of ment. science*, April, 1878), nel quale un impiegato di posta, che era indubbiamente affetto da vertigine ed accessi di incoscienza epilettica, sottrasse delle lettere raccomandate, e le aprì, senza appropriarsene il valore che contenevano.

statò che questa donna soffriva la vertigine epilettica. — Oltre a ciò nella Letteratura sono anche registrati casi d'incendio (1), di violenza contro le persone circostanti (2), di ferimenti (3) e finanche di omicidio perpetrati in tale stato psichico anormale.

Un esempio di questo genere, che merita di essere menzionato, è quello riferito da Legrand du Saulle (*op. cit.*): un antico militare, che era citato come modello di bravura e di condotta irreprensibile, da qualche tempo si sentiva male ed agitato; un giorno senza alcun motivo uccise sua sorella con 63 coltellate. La perizia medica constatò, che egli di tratto in tratto urinava nel letto, e soffriva accessi di intensa cefalalgia e vertigine. Egli stesso non sapeva capacitarsi del perchè avesse perpetrato quel delitto, del quale serbava un ricordo sommario. Fu accertato che pativa vertigine epilettica. Morì in un accesso di delirio acuto.

Un altro esempio dello stesso autore riguarda un certo Filiberto, giovine di anni 20, che trafisse in Parigi, presso una fontana pubblica, un uomo che egli non conosceva affatto. Fu arrestato in una strada, prossima al luogo ove commise il reato, mentre teneva ancora nelle mani il coltello insanguinato. In prigione, ritorno in sè, e restò meravigliato del sito ove si trovava; non aveva alcuna reminiscenza di ciò che era accaduto. L'anamnesi fece rilevare, che egli di tratto in tratto diveniva oltremodo eccitato, minaccioso, aveva uno scompiglio mentale, fuggiva di casa, e vi ritornava dopo 36—48 ore, senza sapere dove era stato nell'intervallo. Nel giorno prima di commettere il suddetto reato, era stato nel locale dell'esposizione universale, aveva passato una notte insonne, immerso nella lettura dei libri; al mattino per tempo era apparso oltremodo sovrecitato, aveva insultato la madre, preso seco un coltello da cucina, ed era sceso in istrada, ove poco dopo trafisse la prima persona nella quale s'imbattette. Nel consecutivo periodo di

(1) Friedreich's, *Blätter* 1856. Heft 3. p. 37 — Bonnefous, *Ann. méd. psychol.* Luglio 1867

(2) Trousseau, *op. cit.* pag. 25 (una donna affetta da vertigine epilettica aggredì l'infermiera nel sonno). — Limano, *Zwifelhafte Geisteszustände*. Caso 7. (resistenza violenta contro impiegati).

(3) Tamburini, *Rivista sperimentale*, 1876, fascicolo 5 e 6 (grave ferita inferta ad un famiglia).

osservazione, che durò molti mesi, presentò soltanto un transitorio stato di sovreccitazione psichica. Suo padre era stato epilettico.

In modo analogo e del tutto impulsivo si può essere spinti anche al suicidio.

Un classico esempio è quello riferito da Thompson Dickson (*British med. Journ. Novembre 1867*).

Una giovanetta, affetta da vertigine epilettica, dopo un accesso di questa specie si ferì alla gola. Quando riprese i sensi non ricordava più nulla dell'accaduto, e non sapeva che essa era scesa per le scale, aveva preso un rasoio del padre, si era adagiata sul letto della madre, e si era vibrato un colpo di rasoio. Nello stato cosciente non le era mai balenato alla mente l'idea di suicidarsi.

Anche l'eccitamento erotico può complicare questi stati di incoscienza epilettica, e condurre ad atti impulsivi immorali (1).

CASO 1. — *Tentativo di suicidio nell'incoscienza epilettica.*

Il B. operaio in Alessandria d'Egitto senza alcun motivo, e soltanto sotto l'influenza di un impulso strano, fece un tentativo per suicidarsi, e si inferì quattordici ferite superficiali. Dopo qualche tempo ignorava assolutamente ciò che aveva commesso, ed il motivo per cui aveva tentato di darsi la morte. Già due anni prima, quando fu interrogato dal giudice istruttore per l'assassinio di un suo parente, apparve molto eccitato. Soffriva spesso cefalalgia, ed anche per lo passato aveva già una volta durante un accesso di vertigine, tentato di precipitarsi dalla finestra. Dopo il suo tentativo di suicidio stette per alcuni giorni immerso in un profondo stupore e tetraggine; oltre a ciò fu notato che egli spesso emetteva involontariamente l'urina nel letto. Fu ammesso che si trattasse di epilessia larvata. Il B. non aveva mai presentato accessi convulsivi.

Castro *Rivista sperimentale*, 1877, gennaio-marzo.

(1) Limaton, *Zweifelhafte Geisteszustände*. Caso 6. (la madre era probabilmente epilettica). L'infermo ha accessi di cefalalgia e di vertigine, con atti incoscienti postvertiginosi, nei quali per es. si lacera gli abiti, corre all'impazzata, si masturba pubblicamente. — Westphal, *Archiv für Psychiatrie*. VII. II. 3 (descrive un caso nel quale l'infermo scopriva i genitali in pubblica via). — Friedreich's *Blätter*. 1879. II. 5 (una giovanetta di 16 anni epilettica nello stato di offuscamento psichico postepilettico istigava i bambini ad atti osceni. In questo caso vi era l'amnesia).

CASO 2. — *Atti immorali commessi nello stato di incoscienza morbosa da un epilettico.*

Il T. agente di tasse, di anni 52, ammogliato, è accusato di avere, già da 17 anni, commesso atti nefandi sopra bambini, sia mastuprandoli sia facendosi mastuprare. L'accusato, che godeva molta stima come solerte impiegato, è addirittura atterrito dalla terribile accusa che pesa su di lui, e afferma che non sa nulla di tutto ciò che gli viene imputato. Le sue facoltà mentali sembrano scosse. Il medico di casa, che conosce il T. da venti anni, fa rilevare che questi ha sempre mostrato un carattere cupo e chiuso, e che spesso mostrava repentini sbalzi di umore. Sua moglie riferisce che il T. una volta ha tentato di annegarla, e che di tratto in tratto era colpito da accessi nei quali si strappava gli abiti da dosso e voleva precipitarsi dalla finestra. Il T. dice che non sa nulla di questi accidenti. Anche altri testimoni riferirono che l'imputato aveva un carattere bizzarro, e che cambiava spesso di umore senza alcun motivo. Un medico affermò finanche, di aver constatato che di tratto in tratto il T. subiva accessi di vertigine ed attacchi convulsivi.

La nonna del T. era psicopatica, suo padre era un bevone di abitudine e negli ultimi anni aveva sofferto accessi epilettiformi uno zio era matto ed in uno stadio delirante aveva ucciso un parente; un altro zio si era suicidato sventrandosi. Dei tre figli del T. uno era idiota, un altro affetto da strabismo, ed il terzo soffriva convulsioni. L'accusato affermò che egli di tratto in tratto aveva avuto accessi, nei quali la sua coscienza si offuscava di guisa che non sapeva più ciò che si facesse. Questi accessi si iniziavano con dolori nella nuca, a mo' di aura. Sentiva allora prepotente il bisogno di respirare aria fresca, e si poneva in cammino senza sapere dove andasse. Dice che sua moglie lo ha sempre soddisfatto quando egli sentiva l'ardore sessuale. Da 18 anni ha un eczema cronico sullo scroto, che sovente gli dà una smania irrefrenabile di coire. Le perizie dei sei medici invitati ad esaminarlo erano discrepanti (alcuni sostenevano che egli fosse sano di mente mentre altri affermavano che si trattasse di accessi di epilessia larvata). Anche i giurati furono discordi nel loro parere; però, l'imputato fu assolto. Il dottor Legrand du Saulle che era stato invitato come perito, constatò che il T. fino all'età di 22 anni aveva ogni anno urinato circa 10—18 volte nel letto. A partire da quel tempo era cessata l'enuresi notturna; ma di tratto in tratto aveva stati di offuscamento della coscienza con amnesia i quali duravano per ore fino ad un'intera giornata. Poco dopo il T. fu di nuovo accusato per immoralità pubblica, e fu condannato a quindici mesi di prigione. Nel carcere divenne malaticcio, e la sua idiozia aumentava a vista.

Per tal fatto fu graziato, ma l'imbecillità andò sempre più aumentando. — Presentò ripetutamente accessi epilettiformi (crampi tonici con perdita della coscienza e tremore).

Auzouy, *Annal. méd. psychol.* 1874. Novembre; Legrand du Saulle *étude med. légale, etc.* pag. 99).

3. *Stati di offuscamento psichico.* Negli epilettici si presentano stati di offuscamento psichico, sia insieme agli accessi epilettici, sia nell'intervallo fra questi, di rado in forma di fenomeni autoctoni. Essi durano per ore fino a giorni, poche volte per intere settimane, con oscillazioni nella loro intensità fino ad aversi temporanea lucidità della coscienza. I rapporti col mondo esterno sono perturbati ma non interamente soppressi. Il disturbo della coscienza può pervenire fugacemente sino al completo ottenebramento psichico. Corrispondentemente a ciò, vi ha amnesia parziale o completa per un dato periodo di tempo. L'infermo va girovagando a casaccio e viene ritenuto per un ubbriaco. Tuttavia, i suoi atti possono allora presentare anche un certo nesso logico ed una coerenza fra di loro. Ben di rado questi stati di offuscamento psichico non presentano complicazioni, giacchè ordinariamente vi si associano ambascia, idee coatte, atti impulsivi, delirio, allucinazioni sensitive, per cui ne risultano diversi quadri patologici, alcuni dei quali sono oltremodo caratteristici. Nello stato presente della scienza non è possibile descriverli tutti minutamente. Gli stati più salienti di offuscamento psichico sopra un fondo epilettico sono:

a) *Stati in cui predomina l'angoscia (petit mal).* In questi casi vi ha una profonda e penosa depressione, con angoscia e scompiglio nelle idee, che però è limitato ad una sfera ristretta, giacchè predominano idee cruccianti, le quali si riproducono continuamente a mo' di impetuose idee coatte. Questo stato si distingue dall'ordinaria melanconia per il grave disturbo della coscienza. Sotto l'influenza di quest'angosciosa obnubilazione psichica e della concomitante ambascia, l'infermo si sente spinto a gironzare a casaccio. Molte volte accade che egli ritenga come nemici le persone circostanti. A causa dell'angoscia, delle idee coatte, delle illusioni spaventose, e più ancora dietro irresistibili impulsi, egli commette facilmente atti violenti contro gl'individui che gli stanno intorno (1) o anche contro la propria

(1) Legrand du Saulle, *Annal. méd. psychol.* 1877. Set. (Caso di Mi-

persona (1). Nei suoi atti distruttivi, egli dimostra una brutalità spaventevole. Il ricordo di ciò che ha commesso durante l'accesso è — corrispondentemente al profondo scompiglio psichico ed all'offuscamento della coscienza—del tutto sommario, ed in molti punti presenta lacune. Di tratto in tratto si verificano allucinazioni e completa perdita della coscienza. Vi ha allora amnesia completa. Questi stati si riscontrano più di rado come postepilettici anzichè come autoctoni, ed inoltre si hanno più nella forma vertiginosa che in quella convulsiva dell'epilessia.

CASO 1. — *Omicidio commesso in uno stato di angosciosa obnubilazione psichica.*

Il K., garzone beccaio, di anni 21, senza predisposizione ereditaria alle psicopatie, aveva avuto 18 mesi prima, senza causa valutabile, due accessi epilettici, i quali si ripeterono nel mese di giugno, dopo di che egli ritornò nella casa paterna. Gli accessi si presentavano come segue: la faccia diveniva accesa, l'infermo emetteva gemiti, contorceva gli occhi, piegava i pollici, e tutto il corpo era agitato da uno spaventevole tremito convulso. Indi, dopo alcuni minuti cadeva in un sonno profondo, dal quale dopo un'ora destavasi stanco, abbattuto, e senza ricordare ciò che era accaduto. Dal 23—29 agosto, dopo un lavoro penoso nei campi, erano apparsi molti accessi leggieri. Inoltre il K. mostravasi di umore tetro, era divenuto monosillabico, alla sera era colpito da ambascia e si barricava in casa. Al mattino del 30 agosto pianse e temeva che lo si volesse cacciare dalla casa paterna. In quella giornata la sua angoscia andò sempre aumentando, ed alla sera, alla vista di un'ascia ebbe uno spavento terribile perchè credette che lo si volesse ammazzare, e fuggì. Con grande stento fu rinvenuto e ricondotto in casa. Apparve allora timido, diffidente; ma dopo poco si mostrò calmo, composto, sicchè il padre gli permise di recarsi in un'altra stanza ed aiutarlo ad uccidere un bue, il che egli fece tranquillamente. Indi, si mostrò di nuovo angosciato, in preda a grave scompiglio mentale, e non desiderava di ritornare a casa del padre. Ma in ultimo vi si lasciò persuadere; però, via facendo parvegli di scorgere individui dalla ciera sospetta (che il padre gli aveva messo alle calcagna per pedinarlo

chot; uccisione di molte persone); Marc Ideler II. p. 379 (omicidio); *Gaz. des tribun.* 1857 21 Agosto (uccisione di 7 persone); von Krafft *Lehrb. der Psychiatric.* Caso III. 74, 75.

(1) Samt, op. cit. Caso I. (orribile tentativo di suicidio).

e sorvegliarlo); egli allora corse a casa sua, si armò di un coltello da macellaio ed accompagnato da quattro suoi amici beccai si avviò alla casa paterna. Giunto ivi, voleva separarsi da questi compagni beccai e di botto incominciò a menar colpi da orbo, ne uccise uno, poscia fuggì e passò la notte nel bosco sopra un albero. Al mattino seguente si presentò in casa di un suo parente che stava in un villaggio lontano due ore di cammino dalla casa paterna. Diceva che era fuggito perchè lo si voleva uccidere. Ricordava di aver vibrato colpi di coltello, e di tutto il resto aveva una reminiscenza sommaria; sosteneva, però, con insistenza che lo si avesse voluto uccidere, ed accolse con indifferenza la notizia che egli aveva ammazzato il suo compagno. Poco tempo dopo, si notavano in lui di tratto in tratto un repentino rossore sul viso nonchè leggieri accessi di ambascia e di agitazione. Nei sette anni successivi il K. non mostrò più alcun sintomo di epilessia.

(Marc-Ideler, II, p. 379).

b) Stati di offuscamento psichico con delirio allucinatorio. Come prodromi nel corso di accessi convulsivi epiletici si verificano (soprattutto allorchè questi si presentano a gruppi) accessi di delirio che durano da ore fino a giorni. Nella maggior parte dei casi il delirio si aggira intorno ad allucinazioni, e si risolve con uno stato di stupore o di semplice ottundimento psichico. Secondo il grado del disturbo della coscienza, vi ha una reminiscenza sommaria del fatto oppure amnesia completa. Si possono distinguere due varietà di delirio epiletico, a seconda del suo contenuto:

a) Delirio di persecuzione (grand mal). Il nucleo di esso è costituito da delirii spaventevoli e da allucinazioni, che si aggirano a preferenza intorno alla comparsa di spettri ed al pericolo della morte. Gl' infermi vedono ovunque sangue, fuoco, e nel loro vaneggiamento si vedono minacciati da demonii, da assassini, da spettri. Lo scompiglio ed il disturbo della coscienza danno a questo delirio un'impronta del tutto speciale, che risalta ancora di più per i non rari accessi di stupore, e talvolta anche di delirio primordiale religioso. Come reazione a questo contenuto spaventoso del profondo disturbo della coscienza si producono intense « scariche psicomotrici » in forma di una cieca difesa contro presunti spettri e presunti nemici circostanti, stati di eccitamento frenetico, nei quali è pericoloso

accostarsi all'infermo che delira, e nello stato di angoscia mortale in cui si trova mena colpi da orbo (1).

CASO I. — *Omicidio e ferite nello stato di ambascia delirante post-epilettica.*

Al 26 maggio fu accolto nello spedale di Beaufort un certo A., il quale già da lungo tempo era affetto da epilessia. Nella notte del 21, 22 e 23 maggio ebbe in complesso 6 accessi epilettici. Al mattino del 23 non voleva mangiare si mostrò irruente verso la pietosa suora di carità che voleva indurvelo, con un fendente le portò via un dito, vibrò cinque colpi ad un'altra suora, ferì gravemente un signore, indi in maniche di camicia si pose a correre per le sale, e nella corsa ferì alcuni infermi; uno di questi ebbe un colpo mortale al collo, ed altri tre furono gravemente lesi. In ultimo si riuscì ad acchiapparlo. Interrogato a mezzodì si mostrò abbastanza calmo e nello stato di dare chiarimenti ma poi ben presto il linguaggio divenne incoerente. Egli era calmo ma non interamente *sui compos*, e disse che non sapeva nulla di tutto ciò che era accaduto. Nel giorno dopo era taciturno ed in uno stato di grande prostrazione. Verso le 2 del 29 maggio incominciò di nuovo a delirare e a distruggere tutto ciò che gli capitava fra le mani. Sospettava che lo si volesse uccidere con qualche archibugiata, e rivolgeva parole minacciose alle persone circostanti, dicendo che egli si sarebbe messo sulla difesa. Nei diversi interrogatorii ai quali fu sottoposto sosteneva sempre che egli non sapeva nulla di tutto ciò che era accaduto nel giorno 23; e soggiungeva pure, che se commise allora gli atti violenti dei quali veniva imputato, dipese da che egli non aveva dovuto essere *sui compos*, perchè non aveva nessun motivo di commettere violenze. È degno di nota, che già dal 21 maggio quando apparvero gli accessi epilettici l'A. non voleva più mangiare. Nel suo secondo delirio apparso al 29 maggio, il medico della prigione constatò che l'A. temeva di nuovo di essere freddato con qualche colpo

e minacce ai compagni da parte di un soldato; amnesia v. Krafft, *Lehrb. d. Psychiatrie*. Caso III, 78, 79, 87; *Annal. méd.-psychol.* 1867 Nov. (uxoricidio ed incendio). *Ivi*, Maggio 1877 (parricidio). Passauer, *Vierteljahresschrift f. ger. Med. N. F.* XXVI. II. 2 (minacce pericolose). Fabret, *De l'état mental des épil.* p. 33 (omicidio). Legrand du Saulle *étude*, caso 10 (tentato omicidio); *Journal de Droit*, 1867 20 Giugno (tentato uxoricidio). Kowalewsky, *Jahrbücher für Psychiatrie*, 1879, II. 1. (minaccia di morte). Toselli e Zavattono (v. Krafft, *Lehrb. d. ger. Psychopath.* 2. Aufl. Caso 70. Uccisione della moglie e di altre 4 persone).

(1) Hecker, *Deuts. med. Wochenschrift*, 1875, No 23 (insubordinazione

di fucile, credeva che le persone circostanti fossero nemiche, e minacciava di ammazzarle. Al 30 maggio, l' A. fu condotto nel manicomio. Egli ha 45 anni: è rozzo, di scarsa intelligenza, per lo passato era stato un bevone: quando faceva il soldato si ubbriacava di assenzio, dal 1865 aveva ecceduto col vino e coll'acquavite. Nel 1866 era divenuto epilettico. Nel 1868 si era ammogliato. Gli accessi perdurarono, e per lo più si presentavano di notte, soprattutto quando aveva bevuto ed avevano sempre il tipo classico. Nel 1871 aveva avuto un accesso di pazzia furiosa che era durato quasi un mese, e più tardi un accesso epilettico delirante pari a quello che era stato osservato nell' ospedale. Dal 1873 aveva lasciato sua moglie e si era dato al vagabondaggio. Nel manicomio, l' A. presentò un carattere cupo e tetro, ed aveva spesso accessi epilettici. La perizia dimostrò che all'epoca dell'omicidio, l'imputato stava sotto l'influenza di un delirio epilettico.

(Combes, *Annal. méd. psychol.* luglio 1880).

CASO 2. — *Ferita inferta nello stato di uno spaventevole delirio epilettico.*

Lo F., di anni 30, al primo agosto del 1875 ferì con una falce un suo compagno che lavorava con lui in campagna. Fu affermato che l' F. fosse epilettico e sia per tal fatto sia per le circostanze in mezzo alle quali si svolse il fatto, fu ordinata una perizia. Il padre di F era affetto da follia pellagrosa sua madre era mezzo idiota. Lo F dall'età di 23 anni presentava accessi epilettici, che negli ultimi tempi si ripetevano 3 — 5 volte al giorno. Il suo carattere si era mutato ed era divenuto molto eccitabile. Già da anni aveva dovuto lasciare il mestiere di cuoco a causa della sua malattia. Un anno prima aveva ferito con una falce un suo compagno perchè questi l'aveva insultato, e perciò era stato condannato a 24 giorni di prigione.

La sera prima di commettere l'ultimo ferimento fu trovato in uno stato di congestione cerebrale; le sue idee erano incoerenti. Ricusò di mangiare la sua zuppa dicendo che essa era avvelenata.— Alle dieci e mezzo del giorno dopo, senza alcun motivo inseguì colla falce un suo compagno, ed essendo accorso in aiuto un altro, egli a quest'ultimo vibrò un colpo e lo ferì. Disarmato, legato e consegnato ai gendarmi gridò, delirò, farneticò ancora per qualche tempo, e poi cadde in uno stupore che durò molte ore, e dal quale si destò senza ricordare nulla di tutto ciò che era accaduto. Nel consecutivo periodo di osservazione ebbe di tratto in tratto vertigine, spaventevoli fenomeni notturni e frequenti accessi epilettici.

Lo F presenta uno stato di nutrizione molto scadente. La cir-

conferenza del cranio ascende a 54 ctm. la porzione frontale di esso è bassissima, la papilla del nervo ottico è iperemica ad ambo i lati, la sensibilità dolorifica e tattile è diminuita sulla metà sinistra del corpo. La perizia dimostrò che all'epoca del reato l'infermo era in preda ad uno spaventevole delirio epiletico.

(Bergonzoli *Rivista sperimentale*, marzo 1876).

β) *Delirio religioso con contenuto prevalentemente espansivo*. Durante questo stato, che può durare per ore a giorni, g' infermi vaneggiano di stare nel cielo; ed è probabile che le anestesi muscolari ed i delirii che vi si fondano possano contribuire a far sì che credono alla loro ascensione nel cielo. Essi stanno allora in rapporto allucinatorio con persone divine, e nel loro vaneggiamento credono di essere comandati di uccidere per es. i loro congiunti, affinchè costoro andassero in paradiso. Questi infermi, il cui stato può pervenire fino all'estasi, di tratto in tratto si ritengono per Dio, per Cristo od un profeta.

È degno di nota la loro grande sovraccitabilità, specialmente nei rapporti con le altre persone, che molte volte ritengono come nemiche, e contro le quali scagliano ingiurie e minacciano di uccidere. Tuttavia, durante il delirio religioso che li rende beati perchè credono di stare nel cielo, la scena può repentinamente mutare, in quanto che Dio appare loro repentinamente in forma di un giudice col quale essi, essendo divenuti dei peccatori, debbono fare i loro conti. In alcuni momenti può anche presentarsi lo stupore o il delirio di persecuzione in forma di un *grand mal* e con contenuto demonomaniaco; ma il risultato finale è che l'infermo ne ritorna sempre come una persona cui Dio si sia degnato di concedere la grazia. Anche questi delirii religiosi si distinguono per il loro contenuto mostruoso e nel tempo stesso puerile. Il disturbo della coscienza per lo più non è molto profondo, ed in tal caso l'infermo ricorda sommariamente i particolari del delirio; tuttavia, vi sono anche casi con amnesia completa (1).

CASO 1. — *Delirio religioso epiletico. Uccisione di due persone.*

(1) Casi di Krafft, *Lehrb. d. Psych.* III. Cas. 81, 82. Toselli, *Archivio Italiano*, 1879, Marzo pag. 98. Skac, *Journ. of mentol science*. 1874. Weiss *Wiener med. Wochenschrift*, 1876, 18

Justmann, carbonaio, di anni 32, nubile, è uomo che ha vissuto in una località isolata, è d'intelligenza limitata e superstizioso. Si era abbandonato per tempo agli eccessi alcoolici, e specialmente all'acquavite; ma, già da anni non sopportava più bene l'abuso dell'alcool, spesso pativa cefalalgie, e specialmente nelle giornate calde e con un lavoro sforzato soffriva congestioni al capo. Diveniva allora molto acceso in volto, il sangue gli affluiva impetuosamente alla testa, e cadeva in preda all'ambascia. Dice pure che spesso gli si oscurava la vista, ma non perdeva mai la coscienza.

Afferma che negli stati di ebbrezza, ha inteso ripetutamente voci che venivano fuori dal ruscello fluente. Nella notte del 15 agosto del 1873, dopo gravi eccessi alcoolici ed un pesante lavoro fatto sopra una catasta di carbone in una giornata caldissima, non potette dormire, sentiva una grande pesantezza al capo, aveva vertigini e si sentiva tormentato da un'inesplicabile angoscia. Gli pareva come se la catasta di carbone scricchiolasse in modo strano. Verso l'albeggiare si addormentò per breve tempo. Nel destarsi trovò la catasta di carbone rovesciata a terra e tutta in disordine. Ciò gli sembrò strano, e credette che qualcuno l'avesse fatto a bella posta. Mentre si occupava a riporre in ordine la catasta (ed in ciò fu aiutato dal figlio di un suo vicino) parvegli di sentire una voce che venisse dal bosco, e dicesse: « va a casa; un'altra volta non rubare ». Egli credette che fosse la voce di un contadino che abitava vicino a lui, e rispose: « anche tu sei sleale ». Poco dopo gli sembrò come se la catasta di carbone si trovasse in un altro posto, e che anche i suoi utensili non fossero nel sito dove egli li poneva. Ed ecco di nuovo una voce gridare: « va sopra; fa scorrere l'acqua in giù ». Egli fece ciò, e bevette anche l'acqua della fontana. Indi entrò in una capanna sentendosi oppresso da una grave angoscia.

Ivi incominciò a pregare, rivolgendo le sue preghiere al « Redentore ed alle sue cinque ferite ». Quando terminò di pregare udì una voce che disse: « guarda intorno a te », il che egli fece, ed in questo mentre quella voce esclamò: « Lenz, la tua ultima ora è suonata ». Egli fissò allora i suoi sguardi sull'orologio inchiodato alla parete del muro, e parvegli come se il pendolo oscillasse con una rapidità fulminea; ed in questo risuona di nuovo una voce, che dice: « Lenz, ora sei morto e stai in cielo ». Allora uscì dalla capanna, e provò un'ambascia indicibile, supponendo che fosse realmente morto. Gli sembrò di vedere una collina che si fosse sollevata davanti a lui, e poi ricaduta. In questo, ecco venirgli incontro il puttino del suo vicino, al quale disse: « lode a Dio; sei anche morto? ». Ed ecco quella voce gridare: « prendilo ed ammazzalo ». Dice che egli non sa quale idea gli fosse balenata allora nella mente. Afferrò il

bambino e l'uccise, spiccandone il capo dal tronco con un coltello, e poi aprì la cavità toracica ed addominale. Poco dopo, gli venne incontro il suo vicino e gridò: « Gesù mio, egli mi ha ucciso il puttino », al che intese la stessa voce dire: « uccidine quanti ne puoi ».

Egli allora si scagliò col coltello alla mano contro quell'uomo, e lo ferì alla gola. Mentre quell'uomo diguazzava nel proprio sangue, sentì di nuovo comandarsi di schiacciargli il capo con una pietra, il che fece. Egli non sa donde fosse venuto il comando, perchè dovunque volgeva lo sguardo non vedeva nessuno. E poichè credeva ancora di esser morto, si sdraiò a terra, e riposò. Gli parve allora come se si fosse seduto sulla sedia di San Pietro. Poco dopo, vennero persone insieme ai gendarmi e lo legarono. Al principio, egli credette ancora di stare nel cielo, e che dovesse espiare la colpa. Nei giorni consecutivi stando in prigione ritornò in sè e si rammaricò profondamente del reato orribile che aveva commesso. Diceva: punitemi pure ma io non ci ho colpa. In preda alla disperazione, attentò pure alla sua esistenza.

La diagnosi di allucinazione sensitiva alcoolica, che fu stabilita in sulle prime, trovò la sua conferma dopo una prolungata osservazione nel manicomio, in cui l'infermo non mostrò alcun sintomo di alcoolismo, ma dopo pochi mesi presentò quelli di epilessia. Tuttochè l'intolleranza per l'alcool e gli stati di alcoolismo patologico dinotassero a prima giunta un'affezione nervosa latente, ciò nullameno gli accessi notturni in cui l'infermo si destava spaventato e di soprassalto dal sonno, quelli di crampi generali alternantisi con gli stati di rigidità tonica, gli accessi di vertigine, gli stati di stupore e di delirio spaventevole, ed in ultimo gl'insulti epiletici del tipo classico, la grande eccitabilità negl'intervalli, la progressiva atrofia intellettuale ed etica, e la grande tendenza alla mastuprazione rivelarono la vera natura della malattia e del pregresso stato psichico eccezionale. Oltre a ciò, in quest'infermo, che finì addirittura per imbecillirsi, furono osservati pure delirii religiosi, nei quali egli vedeva Dio faccia a faccia, vaneggiava di trovarsi in cielo, credeva che le persone circostanti fossero di natura divina; aveva estasi nelle quali provava un sentimento di beatitudine ineffabile, e diceva che Dio era contento di lui e gli perdonava i peccati. (Osservazione propria).

4. *Stati epiletici sognanti.* Si tratta qui di stati che pre-

sentano la massima analogia con quelli del nottambulismo. L'infermo appare in uno stato di lucidità mentale, capace di agire, compie azioni di natura complessa, e ciò malgrado non ha piena coscienza di sè.

Questo stato presenta alternative di intensità nella sua sindrome. Di tratto in tratto può anche presentarsi lo stupore. L'accesso molte volte esordisce con cefalalgia, vertigine ed allucinazioni, che rappresenterebbero una specie di aura. L'abbattimento, la depressione psichica e lo scompiglio delle idee persistono — al pari che negl'insulti classici — ordinariamente come uno strascico degli accessi.

Dal punto di vista etiologico è importante la predisposizione ereditaria, che in questi casi per lo più esiste, e si rivela soprattutto con convulsioni nell'infanzia. Di rado la nevrosi epilettica è stata acquisita col trauma. Sovente vi ha il nistagmo in quest'infermi, e durante l'accesso esso aumenta d'intensità mentre vi sono la cefalalgia e la vertigine. Questi stati epilettici sognanti si riscontrano negl'individui, che non ebbero mai o soltanto di rado accessi di epilessia classica, ma in vece quelli di vertigine e di angoscia.

Analogamente come nel nottambulismo, si può pervenire ad un terribile scompiglio mentale, in cui la coscienza è tanto profondamente disturbata, che per lo più vi ha una completa amnesia dell'epoca relativa all'accesso. Gli atti dell'infermo (per lo più un incosciente correre e girovagare a casaccio) appaiono come « impulsivi ».

In un'altra serie di casi la coscienza non è tanto profondamente disturbata. Si producono idee coatte, allucinazioni sensitive e delirii, che spingono ad atti complessi, i quali però hanno un'impronta peculiare, in quanto che commessi in uno stato epilettico sognante. Vi sono allora sempre lacune nella memoria per alcuni periodi di tempo, ovvero un ricordo sommario, per cui all'infermo appare come un sogno tutto ciò che egli ha veduto o commesso.

I delirii sono prevalentemente di contenuto espansivo. L'infermo ha un'abnorme tendenza a fantasticare. Sogna romanzi, e questo stato sognante della sua coscienza non si corregge. — Tuttavia, si presentano pure delirii spaventevoli, che ricordano quelli del *grand mal*. Questi infermi a causa dei loro atti ca-

dono spesso in conflitto col codice penale; e poichè il loro stato epilettico sognante risalta poco all'occhio, per l'apparente lucidità mentale e perchè le loro azioni apparentemente sembrano dirette ad un dato scopo ne risulta che spessissimo vengono ritenuti come scroccconi e simulatori, qualora non vengano sottoposti ad un accurato esame clinico. La durata di questi stati, tanto interessanti per la medicina forense, può ascendere da ore, fino a giorni e finanche a settimane (1).

La casuistica (1) è già ora abbastanza ricca. In essa troviamo registrati casi di scroccchi, furti, vagabondaggio, delitti di lesa maestà, istigazione all'assassinio, omicidio, diserzione.

CASO I. — *Stato sognante epilettico con spaventevoli delirii. Uccisione di molte persone* (Caso di Holtzapfel).

A Charlottenburg, in un caseggiato di un piano nel quale la vedova L. aveva una pasticceria, vi era la stanza da letto degli uomini quivi addetti. In questa stanza vi erano quattro letti lungo la parete, e sotto l'unica finestra una tavola rotonda. Dalla stanza da letto si passava in un anticamera. Accanto ad una porta intermedia vi era nell'anticamera un'ampia tavola. Dall'anticamera si passava, per una scala, direttamente nel cortile.

Su quei quattro letti dormivano nella notte dell'8 al 9 aprile del 1873 3 garzoni pasticceri, l'uno di 27 anni a nome Fleischer, un altro a nome Schulz, il terzo a nome Holtzapfel, ed il servo di casa di anni 25, a nome Sutor.

Verso le tre del mattino Schulz fu destato da una detonazione. Vide Holtzapfel in mutande e pancia, che stava vicino alla

(1) Prosper-Despine, *psycholog. patholog.* II, p. 141. — Una giovine signora durante un disturbo sognante della coscienza fece 50 chilometri a piedi, e soltanto dopo 36 ore restò meravigliata trovandosi in un sito estraneo. Le grande du Saulle, *étude*, ecc. p. 129. Un uomo, che già per lo passato si fece notare per i viaggi che faceva senza scopo ed all'impazzata, un giorno con suo grande spavento si accorse che stava su di un bastimento a vista di Bombay. In qual modo si fosse imbarcato e pervenuto ivi, restò per lui un mistero. Il ricordo che egli aveva della vita passata, terminava a Parigi. A causa di tali stramberie, sua moglie si separò da lui. Un caso analogo si trova nell'opera dello stesso autore a p. 131. Altri casi di questa specie sono riferiti da von Krafft, *Allgem. Zeitschr. für Psychiatric*, 1876, e *Lehrbuch, der Psychiatric*. Caso III, 84; Leidesdorf, *Med. Jahrb.* 1875, Heft. 2.; Heller *Vierteljahrsschr. für ger. Med.* 1876, April (diserzione); von Krafft, *Lehrbuch der gerichtlichen Psychopathologie*. 2. Auflage. Caso 72 (minacce di morte).

porta, tenendo in una mano un lume acceso e nell'altra una rivoltella. Al suo grido: Francesco, Francesco, ci ammazzano tutti, l'H. esplode due colpi di revolver contro Schulz, il quale restò ferito. Indi Holtzapfel si scagliò contro Fleischer, che, colpito da una palla, si era sollevato sul letto; ferito una seconda volta, vi ricadde.

Indi l'H. punta l'arma contro S. e gli caccia una palla nel cranio. Ciò fatto va nell'anticamera, ivi trova Schulz spaventato, e carica di nuovo il revolver. Schulz lo prega di andargli a prendere un poco di acqua, affinchè possa lavare le sue ferite. Ma l'H. si ricusa, dicendo: « se io vado giù, mi attirerei sul capo una disgrazia, perchè ivi stanno due uomini ». Schulz gli dice in tono di rimprovero: « vedi Holtzapfel, se tu avessi tirato un poco più in alto, mi avresti colpito alle tempia ». « Dove sono le tempia? » grida Holtzapfel, e punta la pistola nel sito indicatogli dall'amico, ma senza sparare. Mentre Schulz rivolgeva una parola all'altro ferito, Holtzapfel gli esplode un altro colpo. La palla sfiora l'osso nasale. Si impegna allora una lotta disperata fra Schulz ed Holtzapfel, nella quale la rivoltella esplode, Schulz viene ferito alla coscia ed il lume si smorza. Ma in questo mentre Schulz con uno sforzo disperato si solleva, si avventa contro Holtzapfel e lo disarmo. Schulz prega Sutor di accendere di nuovo il lume; Holtzapfel s'incarica lui di ciò, mentre Schulz tiene nelle mani il lume. Holtzapfel prega che gli si restituisca il revolver, dicendo che vuole spararsi; dichiara che ha scherzato, e prega Schulz di andare a letto, perchè egli pagherà tutto; insiste, perchè non lo si renda infelice. Schulz e Sutor fuggono per svegliare gli abitanti della casa.

Poco dopo, Holtzapfel ricompare nel cortile tenendo un sigaro acceso; ivi fa alcuni giri spiando a destra ed a manca, accende il lume, gira di qua e di là nella camera, ritorna nel granaio fumando in abito festivo tenendo in testa un cappello a cilindro, ma con le scarpe che soleva portare la mattina al lavoro; si pone di nuovo a spiare, e poi scompare in direzione del giardino.

Prese la via in direzione della strada, fra le cinque o le sei del mattino entrò in una latteria di Berlino, chiese acqua per lavarsi e caffè, raccontò che tutta la notte non aveva potuto dormire, perchè erano venuti dei ladri a Charlottenburg ed avevano ucciso due suoi amici. L'ostessa inorridì di spavento nel sentire questo fatto, e ricusò di dare ciò che egli aveva chiesto. Allora Holtzapfel andò via dicendo: « voi supponete che io possa essere uno di questi ladri ».

Holtzapfel andò allora da un barbiere, si fece radere la barba ed accorciare i peli; domandò della prossima stazione, e raccontò che insieme a due suoi amici era stato aggredito da quattro malandrini.

Disse pure che i suoi amici probabilmente erano stati uccisi con colpi d'arma da fuoco, e che a lui era riuscito di svignarsela.

Si recò alla stazione che gli era stata indicata, e prese la linea di Francoforte sull'Oder. Al 10 si pose a lavorare in Lebus dove non destò alcuna impressione strana. Arrestato il giorno 11, restò meravigliato di essere stato scovato tanto rapidamente dalla polizia, negò rotondamente di aver avuto l'animo di delinquere, giacchè la palla esplose nel momento in cui lo si aveva voluto disarmare. Egli stava allora in uno stato di sonnolenza, quella rissa col consecutivo colpo di fuoco lo fecero ritornare in sè, e allora pensò di darsi alla fuga. Dice pure, che fin dalla sua infanzia ha avuto il sonno disturbato, e che quella notte, poco tempo prima che si fosse destato di soprassalto, sognò di essere andato a spasso con i suoi amici, e che vide farsi incontro animali selvaggi, al che Fleischer gridò: « ma tira dunque ». Allora egli stese la mano verso la rivoltella che teneva appesa in capo al letto, e la rivoltella cadde sul letto, ed egli si destò. — Questo sogno egli l'aveva realmente raccontato poco tempo prima di essere arrestato. La rivoltella che egli diceva di aver comprato poco tempo prima insieme a Fleischer, stava ordinariamente appesa in capo al letto. Era stata in ultimo caricata dal Fleischer.

L'accusa del procuratore di stato era di assassinio; egli attribuì all'Holtzapfel il disegno di ammazzare i suoi compagni, per poi derubare la padrona. Fu constatato che il cordone del campanello che dalla camera della padrona conduceva in quella dei servi, era logorato e divenuto del tutto inservibile. E quest' accusa veniva avvalorata dalla cattiva fama che aveva l'Holtzapfel, che era sospettato di aver commesso negli ultimi tempi molti furti, e per i quali era stato già minacciato di un'azione giudiziaria.

Gli oggetti mancati furono realmente trovati in casa di Holtzapfel. Egli negò di averli rubati, e sosteneva che di essi alcuni ne aveva trovati, ed altri li aveva comperati.

Durante il periodo dell'istruttoria preliminare, la difesa chiese che il giudicabile fosse sottoposto ad un esame psichiatrico, il che non fu concesso (!). Soltanto nel pubblico dibattimento tenuto al 16 ottobre, furono invitati cinque periti. E poichè costoro dichiararono di non poter emettere un giudizio seduta stante, e chiesero di sottoporre l'imputato ad un esame regolare, dietro istanza della difesa fu aggiornata la causa, e rimandato il dibattimento al 12 gennaio.

Dalle indagini fatte dai periti sul proposito si rileva quanto segue sulla vita antecedente, sulla personalità e sulle circostanze di fatto:

L'H. appartiene ad una famiglia, nella quale vi sono stati molti casi di malattie cerebrali. La zia di suo padre non era una donna

sana di mente; la madre, il fratello del padre e la sorella erano affetti da epilessia; un figlio ed una figlia dello zio erano epilettici.

Nulla è detto nella relazione circa i primi anni della vita di H. Dall'età di 7—14 anni egli ebbe ogni anno da quattro a cinque accessi, nei quali destavasi di soprassalto dal sonno, correva in maniche di camicia per la stanza, e di tratto in tratto stringeva i pugni oppure gridava angosciamente: « mi vogliono uccidere ». Chiamandolo per nome, ritornava in sè, e poco dopo non ricordava nulla dell'accaduto. Anche una sua sorella di dieci anni soffre accessi analoghi. Tuttavia, fino a quell'epoca egli non aveva mai presentato deliqui, accessi di vertigine, convulsioni e simili. E gli stessi accessi di spavento notturno non si ripeterono più dopo il quattordicesimo anno. Soltanto il suo padrone riferisce che più tardi (v. *Archiv für Psychiatrie*, V pag. 311) l'H. una volta si scagliò contro di lui come un ossesso, proprio come se volesse stramazzarlo al suolo, e che un'altra volta (ivi pag. 312) osservò un fatto che gli restò sempre inesplicabile e misterioso cioè vide l'H. seduto sul banco del giardino, agitarsi e convellersi con una furia indicibile.

I maestri di H. affermano che questi fino all'età di 14 anni si mostrò poco intelligente, aveva una tempra flaccida, debole sviluppo fisico, era di naturale taciturno e concentrato, ma in complesso appariva buono e docile. A partire da quell'epoca (pubertà) in cui cessarono gli accessi si dovette compiere un cambiamento nel carattere di H. Per lo meno egli viene descritto come un uomo riotoso, subdolo, malvagio, talvolta eccentrico, che commise piccoli furti, ed era anche sospettato di aver appiccato un incendio per mandato.

Sembra che l'H. fino al momento in cui commise il reato sia stato immune di malattie corporee; soltanto di tratto in tratto soffriva di cefalalgia. Anche il suo sonno era calmo (malgrado la sua affermazione in contrario), come è attestato dal testimone Schulz, che dormì per un anno con lui nella stessa stanza. Giammai egli presentò — nè prima di commettere il reato nè durante il tempo che stette nella prigione — accessi epilettici o epilettoidi. Sul grado di intelligenza dell'H. le opinioni di coloro che l'hanno conosciuto sono discrepanti. Alcuni affermano che egli avesse un grado d'intelligenza comune, altri che fosse un mezzo cretino, il che è più attendibile, e si accorda colle deposizioni dei suoi maestri, colle balordaggini con cui cercava di negare di aver commesso i furti, col suo contegno stupido che talvolta presentava negl'interrogatorii, e colle sentenze di cui infarcisce le lettere ai suoi germani. Una volta scrisse: « non dimenticate ciò che dovete a vostro padre che è tanto pieno di gratitudine ». Un'altra volta scrisse: « la chiesa cristiana proviene dalla religione cattolica ».

Esaminato dal punto di vista dello sviluppo fisico, l'H. si mostra molto scadente. Ha tratti infantili, cranio piccolo.

Quanto al modo di comportarsi dell'H. nelle ore che precedettero il reato, è a notare che egli sembrò alla sua fidanzata come se fosse un poco brillo. Disse che soffriva leggiera cefalalgia e stanchezza. E realmente non aveva commesso alcun eccesso alcoolico. Nel ritornare a casa non presentò nulla di notevole, e andò a letto verso le 10, insieme agli altri. E anche durante la catastrofe, a giudicare da ciò che afferma l'unico testimone che sopravvisse (lo Schulz), non apparve se non leggermente angosciato. Holtzapfel respinge l'insinuazione che egli, nel momento in cui commise il reato, non sia stato *sui compos*. Adduce per scusa la sonnolenza. — È degno pure di nota la reminiscenza che ha di quegli'istanti in cui ebbe il violento accesso.

Egli ricorda, che dopo essere andato a letto, ben presto si addormentò. Indi vi ha una lacuna nella sua memoria, la quale ricomincia dal momento in cui gli fu strappata la rivoltella dalle mani. Dice che non sentì l'esplosione dei colpi partiti. Rammenta che Schulz gli disse: ~~« tu ci uccidi tutti » e che vide il sangue sgorgare dalle sue vittime.~~ Dalla istruttoria non risulta se egli ricordasse altro. Sui particolari della sua fuga, Holtzapfel non dà alcun chiarimento soddisfacente; dice che non sa nulla di preciso. Intanto, sembra che ne abbia serbata una certa reminiscenza, per quanto sommaria essa sia.

Dei cinque periti, tre, nel responso che diedero alla giustizia affermarono che essi non potevano ammettere uno stato mentale morboso nel giudicabile, nè credevano che nel momento in cui commise il reato, egli fosse stato in uno stato patologico abnorme. Un altro affermò che il reato era stato l'esplosione di uno stato morboso di natura epilettrica; il quinto perito dichiarò che Holtzapfel era un delinquente, ma che tanto il suo carattere nervoso (ereditario) quanto la neuropatia sofferta nell'infanzia erano fattori, i quali facevano ammettere che in lui fosse diminuita la resistenza contro le tentazioni colpevoli (e quindi inclinava per una diminuzione di responsabilità).

La difesa chiese il parere di una facoltà medica su questo caso, ma la corte rigettò la istanza, adducendo che « a tenore delle prescrizioni di legge non ve n'era alcun bisogno, nè vi era da sperarne alcuna utilità ».

I giurati risposero affermativamente alla quistione se Holtzapfel fosse responsabile del reato, e la corte lo condannò alla pena di morte, che gli fu poi commutata nel carcere a vita. Al 14 luglio del 1874 Holtzapfel fu trasferito nelle prigioni di Halle, ove si trova tuttora.

Al direttore di questa casa di pena al dottor Delbrueck, siamo debitori di un' interessante relazione sullo stato psichico e corporeo che Holtzapfel ha presentato a partire dal momento in cui sta in quelle carceri.

In questa relazione Holtzapfel è descritto come un uomo in complesso sano ma debolescente, che ha il colorito della faccia pallido. Egli afferma che soffre spesso cefalalgia e dolori nelle gambe. Per tutt'altro, sta bene.

In una notte del mese di gennaio del 1875 balzò di soprassalto dal sonno e si vestì. Fu spogliato; quando al mattino gli furono ricondotti i panni, egli restò trasecolato; non sapeva nulla dell'accaduto. Il suo contegno non parve simulato. Accusava, fra gli altri disturbi, anche la cefalalgia.

Più tardi ebbe analoghi accessi notturni di « nottambulismo ». Al 31 di maggio fu colpito dalla dissenteria, per la quale stette otto settimane nell'ospedale. Durante questo tempo ebbe otto accessi notturni. Nel corso della notte egli si destava dal sonno, scendeva dal letto, e si poneva a camminare nella stanza; avea la faccia pallida, lo sguardo vitreo, il respiro rapido e stertoroso. Quando giungeva vicino alla parete del muro, la tastava colle mani e poi si voltava in dietro. Durante questo stato reagiva soltanto quando gli si spruzzava acqua fresca sulla faccia; indi si destava dalla sua « sonnolenza », stramazza a terra, guardava con meraviglia gli oggetti circostanti, non sapeva nulla di ciò che era accaduto; la sua respirazione era allora stertorosa. Restava a terra finchè non lo si invitava di porsi a letto. Era allora tutto madido di sudore, assetato, e si addormentava tranquillamente. Non parlava nè gridava durante questi accessi, i quali, allorchè erano gravi duravano una mezz'ora; nei casi meno gravi, 10—15 minuti. Dopo questi accessi soffriva talvolta di cefalalgia, era molto accasciato pallidissimo, sparuto, ed avea il polso rapido. In uno di questi accessi distrusse la stufa; in altri furono osservati atti distruttivi complessi che presentavano l'impronta dell'incoscienza. L'Holtzapfel ha spesso polluzioni, e lo stato della sua nutrizione è scadente. Non furono mai osservati accessi epilettoidi. Pronunziata apatia e tracce di indebolimento della memoria. Condotta morale inappuntabile.

Il sagace relatore non teme di affermare recisamente, che qui si ha un quadro nosologico spiccatissimo, al quale egli dà il nome di *nottambulismo sopra un fondo epilettico*, ed è di credere che Holtzapfel abbia potuto commettere gli omicidii in uno di questi accessi.

Epicrisi. Il verdetto del giurì che si trattasse di un as-

sassino non può essere accettato nè dal punto di vista medico nè da quello psicologico. Tutto il modo di comportarsi dell'Holtzapfel durante la catastrofe dinota uno stato sognante della coscienza con offuscamento ora maggiore ed ora minore della medesima. Una parziale lucidità della medesima si ebbe nel momento in cui l'H. puntò sulle tempia dello Schulz il revolver, e non sparò, dicendo che egli aveva scherzato e che avrebbe poi pagato tutto. Indi la coscienza si rioffuscò quando l'H. ritenendo di nuovo come nemico lo Schulz gli esplose un altro colpo di revolver. Anche l'incoerenza, la mancanza di legittimi motivi e l'insensatezza in tutto questo procedere, nonchè il modo di comportarsi nel cortile, il ritornare nella camera, il ricomparire nel cortile mezzo nudo, dinotano che l'imputato nel momento in cui perpetrò il reato era in uno stato sognante. La stessa dichiarazione dell'H. « quaggiù vi sono due uomini » può essere riguardata soltanto come una manifestazione del delirio in cui trovavasi. Essa si trova in accordo col racconto fatto al barbiere, cioè che erano penetrati dei ladri, che erano stati uccisi alcuni amici; corrisponde altresì a quello stato di ambascia dell'H. (notato dallo stesso Schulz) durante la tragedia; in fine, si accorda con quell'angoscioso gironzare e spiare nel cortile prima di decidersi alla fuga.

Questo stato sognante si risolvette in uno di offuscamento psichico, durante il quale accadde la fuga. L'infermo ricorda appena sommariamente il suo stato delirante; e durante lo stadio della vita sognante comprende ben poco le sue relazioni col mondo esterno. Già per tal fatto è reso probabile che il fondo del suo disturbo patologico sia costituito da una nevrosi epilettica. E questa opinione è avvalorata dal fatto, che nella sua famiglia vi ha una grande predisposizione alle nevrosi, specie all'epilessia; che egli nella sua infanzia ha sofferto accessi di delirio spaventevole con amnesia; che all'età di 14 anni subentrarono a questi accessi quelli frenetici e di irrequietezza morbosa; e che, a partire dalla pubertà, il carattere andò mutando in peggio, divenne irascibilissimo, lo sviluppo fisico e psichico fu scarso, e sopravvennero anche accessi di cefalalgia. A questo stato sognante, precedono, in qualità di prodromi, la cefalalgia, l'abbattimento e sogni spaventevoli; l'H. a vederlo allora sembra un « ebbro ». In fine, la supposizione diventa una

certezza quando lo H. è condotto in prigione, giacchè ivi si notarono stati notturni di obnubilazione psichica e stati sognanti; inoltre vi erano sintomi intervallarii di una profonda affezione nervosa (*V Archiv für Psychiatrie V. pag. 235, 307, 311, VI. 862; Casper-Liman, Lehrb.; biol. Theil, 7 Aufl. pag. 664*).

CASO 2. — *Istigazione all'assassinio in uno stato sognante epilettoide.*

Un garzone calzolaio, di anni 28, diligente, abile, e che godeva buona fama, in una sera del mese di dicembre del 1869 uscì con un suo compagno da un locale, dove entrambi avevano bevuto il caffè e giuocato alle carte. Giunti in istrada, egli fece la proposta di uccidere un commerciante nel suo magazzino, derubarlo, e fuggire col danaro nell'Ungheria. Mostrò al compagno la località, gli espose il piano criminoso, e si separò da lui colla intelligenza che sarebbe andato a chiamarlo nel giorno in cui avrebbero dovuto perpetrare il delitto. Il compagno denunciò la proposta alle autorità, ed il garzone calzolaio fu arrestato. Interrogato dalle autorità, sosteneva di non sapere nulla.—Tutti dichiarano che la sua condotta è irreprensibile. I suoi parenti affermano che quando era ragazzo fu assalito da un bue che gli diede una cornata, lo buttò a terra e lo calpestò; che qualche tempo dopo questo trauma soffrì di epilessia, e che di tratto in tratto ha avuto anche accessi di demenza. Gli accessi epiletici erano a grado a grado scomparsi; però furono sostituiti da altri, durante i quali aveva un vero scompiglio mentale e teneva un linguaggio balordo e sconnesso.

Il maestro calzolaio presso il quale lavorava, diede le migliori referenze sul conto dell'imputato. Tuttavia dichiarò pure che di tratto in tratto questi aveva tenuto un linguaggio insensato, che spesso aveva accusato la cefalalgia e che nel giorno precedente all'arresto era stato a letto perchè tormentato da una forte cefalea. Il giudicabile afferma che dal giorno in cui ebbe la cornata dal bue patì spesso cefalalgia, che si presentava in forma di parossismo ogni paio di settimane con sensazione di sovraccaldamento. Durante questi accessi, egli sta spesso, per una mezz'ora ad un'ora, come in sogno, e si sente a disagio. Dal 1866, in cui soffrì il tifo, la sua cefalalgia sarebbe divenuta più intensa. Non può affatto tollerare il vino. Negl'interrogatorii davanti al giudice istruttore si mostrò del tutto insciente del disegno imputatogli a colpa; ricordava però chiaramente tutte le altre circostanze di quella sera, raccontò che si sentiva male, che nella notte seguente non aveva potuto dormire, e che nel giorno dopo era stato attaccato dalla cefalalgia.

La *perizia* fa rilevare che l'imputato nella sua fanciullezza soffrì l'epilessia con intermittente scompiglio mentale, più tardi ebbe di tratto in tratto accessi di cefalalgia nei quali teneva discorsi incoerenti, e questi accessi aumentavano d'intensità soprattutto dopo l'uso di bevande alcoliche. Un tale accesso esisteva all'epoca del delitto, e lo rende irresponsabile dell'accusa che grava su di lui, cioè di istigazione all'omicidio ed al furto (Flechner *Oesterr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde* XVII, 1871).

CASO 3. — *Ripetuti stati sognanti di un'epilettica. Truffe.*

Nel mese di novembre del 1873 la C. K. dimorante in Vienna fu condannata per furto a due mesi di carcere. Scontata la pena fu rimessa in libertà. Ma nel giorno dopo fu di nuovo arrestata per furti e truffe. Negl'interrogatorii davanti al giudice istruttore (aprile del 1874) essa piange e assicura che un paio di anni prima è stata per otto mesi nel manicomio, e che di tratto in tratto ha dei periodi in cui soffre di idee fisse. Il giudice istruttore ebbe l'impressione come se si trattasse di una donna il cui cervello avesse dato di volta.

La K. ha 38 anni, è nubile, operaia. Già nell'infanzia soffriva convulsioni, ed all'età di 17 anni pati per molti mesi una malattia cerebrale. Più tardi è stata colpita da accessi epilettici, che appaiono specialmente dopo patemi d'animo ed all'epoca della mestruazione (che era irregolare).

Negli ultimi tempi, in vece di accessi epilettici soffriva di tratto in tratto quelli di vertigine, di momentanea incoscienza, di ambascia e cardiopalmo. Da alcuni anni è tormentata spesso dalla cefalalgia, da disturbi della respirazione e da emottisi. Nel 1867 fu condotta nel manicomio per grave scompiglio mentale ed accessi maniaci. Più tardi, questi accessi si sviluppavano spesso in seguito a quelli epilettici, e poi si dissipavano completamente.

Già quando era giovanetta e stava nella casa paterna vi erano periodi di tempo in cui regalava pazzamente oggetti propri e di altri, faceva compre senza scopo, e per intere giornate andava gironzando a casaccio.

Nel 1870 strinse amicizia con la figlia di un agiato borghese la quale viveva separata da suo padre per discordie domestiche. La K. divisò di conciliarli, ed assicurò quella giovanetta di avere avviato le cose per bene, e che essa poteva ritornare alla casa paterna. Anzi, per vie meglio avvalorare con qualche prova di fatto le sue

asserzioni, prese il baule della giovanetta, e disse: io vi precedo, portandolo alla casa di vostro padre.

Giunta col baule nel cortile della stazione, le balenò alla mente l'idea, che stesse sotto l'incubo di fantasticherie o di una vera fissazione, ne provò vergogna, e portò il baule in un'osteria. Ivi fu arrestata e poi processata. Sottoposta ad un esame medico-legale, fu constatato che essa aveva agito così in un accesso epilettico, e che la frode era stata perpetrata in uno stato di grave scompiglio mentale. Non fu punita.

Nel 1871 si trovò impigliata in un analogo fatto. Era riuscita ad acquistare la fiducia di una signora in Vienna, la quale desiderava che fosse accordata una lunga licenza ad un suo figlio che faceva il soldato. Disse una quantità di bubbole a quella signora, asseverandole che era amica del generale comandante della divisione di Graz, e che avrebbe potuto far ottenere la licenza. Si fece consegnare denari ed abiti, e partì per Graz, donde scrisse a quella signora, che non le era stato possibile di vedere il generale. A Graz incominciò a fare la cucitrice, presentandosi ora di qua ed ora di là sotto un falso nome, fece alcune truffe, diceva che aveva parenti i quali stavano in posizione sociale molto elevata, prometteva protezione a destra ed a manca ecc. Sovente cadeva in uno stato di grave depressione psichica, ed una volta tentò di annegarsi.

Nel maggio del 1874 fu sottoposta ad un esame medico-legale. Era terribilmente accasciata, e si lamentava del suo destino. Quando partì per Graz le era davvero balenata alla mente l'idea di andare dal generale e di ottenere una lunga licenza per quel soldato. Non sa capacitarsi come le fosse venuta quest'idea, ed in quale stato si trovava allorchè la pose in esecuzione. — La memoria è indebolita. Quando viene interrogata sulle truffe commesse e sul perchè essa vada spacciando di discendere da una famiglia altolocata, ecc., essa risponde che sovente le balenano alla mente certe idee, che poi riconosce come illusorie e chimeriche; spesso le sembra come se vi fossero delle persone che parlassero di essa, e poi si accorge che tutto ciò è un'illusione; frequentemente le pare come se qualcuno la chiamasse per nome, e poi riconosce che si è trattato di un'allucinazione acustica. Non sa dare conto dei furti commessi; però dichiara che non poche volte ha agito sotto un impulso irrefrenabile, e che dopo qualche tempo ha riconosciuto il suo errore, ma si è vergognata di restituire gli oggetti.

Spesso le sembra come se tutti le fossero nemici, e allora agisce per vendetta.

La *perizia* fa rilevare l'affezione epilettica: dapprima at-

tacchi convulsivi, indi mania epilettrica, e più tardi accessi vicarianti di vertigine, scompiglio mentale, false percezioni, idee deliranti ed allucinazioni acustiche, che l'inferma ora riconosce come tali ed ora ritiene come vere, ed agisce in conseguenza.

In questi stadii di scompiglio mentale, di offuscamento psichico e di delirio commise le azioni incriminate (1870 e 1871), che presentano fra loro le massime analogie. Più tardi si verificarono debolezza della memoria e depressione morale fino al *taedium vitae*. Gli atti incriminati furono perpetrati negli stadii di aberrazione psichica, in cui mancava il libero arbitrio e la capacità di valutare le conseguenze di tali azioni. Il verdetto della giustizia fu conforme alla dichiarazione dei periti (Flechner, *Psychiatr. Centralblatt* 1875, Nr. 10 e 11).

È della massima importanza riconoscere che gli stati di incoscienza morbosa qui accennati sieno di natura *epilettrica*.— Soltanto in siffatto modo, la perizia medico-legale acquista una solida base clinica, e può emettere una dichiarazione informata a vero spirito scientifico.

Un esame puramente psicologico — che si arrestasse unicamente alla disamina dei sintomi, e che si contentasse di riassumere tutto sotto il concetto della « mania transitoria », fondandosi sopra la teoria che qui si tratti di una forma peculiare e ben caratterizzata di mania — non corrisponde più all'odierno stato della scienza. In vero, è facile riconoscere il carattere epilettrico di questi stati patologici, quando essi appaiono insieme ad accessi di epilessia classica o si alternano con questi ultimi. Per contro, è difficilissimo diagnosticarne l'intima natura quando le convulsioni epilettriche mancano per decenni o non furono mai osservate, ed in vece furono sostituite da accessi di vertigine, di angoscia od altri sintomi, che a prima vista non rivelano la loro natura epilettrica, oppure passano facilmente inosservati, specialmente se appaiono nel sonno.

Se già il decorso e la durata di questi stati patologici, in quanto appaiono e si risolvono rapidamente, dinota che sono

sintomi di un' affezione fondamentale, la natura epilettrica di quest' ultima può essere desunta dai seguenti caratteri.

1) I sintomi che precedono l' accesso sono, sotto svariati riguardi, identici a quelli che, a mo' di « aura », precedono l' ordinario insulto epilettrico. Oltre a ciò, l' accesso—analogamente a quello della convulsione epilettrica—si risolve con fenomeni di stupore, di scompiglio mentale e di prostrazione psichica.

2) I sintomi che costituiscono l' accesso hanno una schietta impronta « epilettrica », in quanto che predominano l' ambascia, il grave disturbo della coscienza, lo scompiglio mentale, uno stato sognante della coscienza, di tratto in tratto lo stupore, delirii spaventevoli nonchè allucinazioni (le quali talvolta hanno finanche un contenuto religioso).

3) Il ricordo (1) dei processi subbiettivi ed obbiettivi esplicitati durante il parossismo è annebbiato, presenta lacune, talfiata vi ha finanche amnesia completa dell' accesso. È impossibile schematizzare in una proposizione il modo di comportarsi della memoria negli stati di incoscienza morbosa epilettrica; tuttavia, si può affermare che essa è sempre perturbata. Negli accessi che debbono essere riguardati come analoghi alla vertigine epilettrica, ed in quelli di « *grand mal* » che sono equivalenti ai così detti « insulti classici », per lo più l' infermo non ricorda affatto l' accesso; nelle altre forme, egli ne ha una reminiscenza sommaria, la quale presenta anche lacune.

Vi sono casi nei quali l' infermo ricorda l' accesso immediatamente dopo che è trascorso; dopo qualche tempo lo dimentica completamente (SAMT). Ciò si osserva specialmente quando allo stato psicopatico segue ben presto un accesso epilettrico. Quest' ultimo può indubbiamente far dileguare il ricordo.

4) Gli atti commessi durante tali stati morbosi, benchè in apparenza possano sembrare concatenati fra di loro, ciò nonpertanto non presentano (a causa del disturbo della coscienza) uno scopo razionale. Appaiono come se fossero provocati da processi subbiettivi, come se fatti senza alcun motivo, e soprattutto nelle forme del *petit* e del *grand mal* mostrano — atteso lo scompiglio delle idee nonchè i delirii e le allucinazioni — un carattere impulsivo, violento, coatto, rumoroso: rappresentano scoppii d' ira feroce e di una smania distruttiva.

(1) TAMBURINI, *Rivista sperimentale* 1878. p. 597.

5) La vita antecedente dell'infermo porge chiarimenti sull'ultimo parossismo, e lo stesso dicasi dei precedenti accessi, i quali sono tutti modellati sullo stesso tipo, ed in talune circostanze hanno indotto ad agire in egual modo ed a commettere atti completamente identici.

Quando concorrono queste circostanze, è reso oltremodo probabile che l'accesso transitorio di incoscienza morbosa abbia una base epilettica.

È compito allora dell'anamnesi e dell'osservazione clinica di accertare la nevrosi epilettica. E poichè questa non è limitata soltanto a semplici accessi, ma provoca persistenti disturbi nella sfera del sistema nervoso centrale, ne risulta che in talune contingenze è utile prescindere al principio dagli accessi, ed esaminare quali sintomi neuropatici presenti l'infermo nei così detti periodi intervallari.

1) I segni somatici di una neuropatia in atto sono, su per giù, i seguenti: di tratto in tratto cefalalgia, vertigine, sogni spaventosi, intolleranza verso l'alcool, tremore delle estremità, nistagmo, granchi, tensioni muscolari, disturbi vasomotori, ecc.

2) I sintomi che dinotano in modo speciale la natura epilettica della nevrosi sono i già mentovati svariati disturbi elementari psichici, quali: repentino mutamento del carattere nel senso di un'eccessiva irritabilità, tetraggine, bigotteria, nonchè sintomi di così detta degenerazione psichica epilettica, in forma di offuscamento delle sfere intellettuale ed etica.

3) Tutte queste alterazioni sono tanto più significanti quanto più si riesce ad accertare con esattezza una causa in base alla quale, come è risaputo per esperienza, possa svilupparsi l'epilessia, e quanto più rapidamente quei disturbi sono apparsi dopo che si è prodotta una tale causa.

Bisogna accertare l'etiologia della nevrosi nel caso concreto, indagando se vi furono neuropatie negli ascendenti (follia, dipsomania, isterismo, ecc.) matrimonii consanguinei, epilessia, (la cui trasmissione ereditaria è frequente), oppure se l'infermo abbia patito nella sua infanzia qualche malattia cerebrale (iperemia cerebrale con convulsioni), o qualche trauma al capo.

Se vi sono tutte o la maggior parte di queste cause efficienti dell'epilessia, l'esistenza della sindrome epilettica accessionale costituirà la pietra angolare della pruova. Alla do-

manda se vi sia un'epilessia puramente psichica, cioè senza sintomi somatici parossistici di questa malattia, bisogna rispondere negativamente. Un'osservazione intelligente e proseguita per un tempo sufficientemente lungo sarà sempre al caso di poter accertare questi sintomi, tuttochè essi possano mancare per mesi e verificarsi soltanto di notte, e quantunque per decenni e finanche per tutta la vita possano non presentare la forma classica dell'insulto epilettico. L'epilessia è una nevrosi proteiforme, le cui singole manifestazioni non ancora ci sono tutte note. Si tenga un po' presente, quale profonda differenza vi sia nel quadro sintomatologico di una vertigine e di un accesso convulsivo, rispetto ad una nevralgia epilettiforme nel senso di Trousseau e ad un accesso epilettico nel sonno. Abbiamo già esposti gli equivalenti dell'insulto epilettico classico, che oggi sono scientificamente ben constatati. Quali sintomi che insieme agli altri rendono probabilissima l'esistenza dell'epilessia, si debbono menzionare ancora le convulsioni nell'infanzia, gli accessi di spavento notturno ed il sonnambulismo. I segni, in base ai quali è possibile desumere che vi siano accessi notturni, sono stati da noi già esposti. Ad ogni modo, la quistione relativa all'importanza forense che ha l'epilessia, è eminentemente clinica, ed ha un'entità superiore a quella che molti autori suppongono.

Molti casi di « follia transitoria » vengono in siffatto modo chiariti e forse anche spiegati. L'indagine induttiva e sintetica può, al pari che in tutti i campi delle scienze naturali, costituire anche qui il criterio esatto.

β) Stati di incoscienza morbosa sopra un fondo isterico.

Letteratura v. follia isterica v. KRAFFT, transitor. Störungen des Sbewusstseins. p. 62. — BRIQUET, de l'hystérie. p. 425. — MOREL, traité des malad. ment. p. 672. — v. KRAFFT, Lehrbuch d. ger. Psychopathologie. 2. Aufl. p. 220. Lo STESSO, Lehrb. d. Psychiatrie. II. p. 116.

Anche negl'isterici non sono rari i transitori disturbi psichici. Questi si presentano soprattutto come prodromi di accessi isterici, ovvero consecutivamente a tali accessi, di rado come stati morbosi autoctoni. Le cause determinanti sono costituite ordinariamente dai patemi di animo oppure anche dalla me-

struazione. Come sintomi prodromici si osservano il globo isterico, l'ambascia precordiale, l'aumentata eccitabilità, le iperestesie muscolari nello scrobiculum cordis. Gli accessi durano per ore fino a giorni, ed hanno prevalentemente l'impronta del delirio, che può essere di natura religiosa od anche erotica. Spesso vi si associano, come complicazioni, granchi tonici e clonici, che nel caso concreto possono assumere la forma isterica, istero-epilettica, catalettica o di corea magna. La coscienza è sempre notevolmente offuscata, spesso finanche del tutto soppressa, di guisa che può finanche aversi amnesia completa o parziale.

Le forme di questa follia transitoria sopra un fondo isterico possono essere svariatissime.

Oltre gli stati di affettività patologica, di raptus melancholicus, di mania transitoria (1), di sonnambulismo, di mania iperacuta con delirii primordiali erotici e religiosi, di sovraccitazione maniaca con impulsi cleptomaniaci sono qui da rilevare:

1) I violenti accessi di ambascia con intercorrenti allucinazioni sensitive di contenuto tetto e spaventoso. Gl'infermi presentano un quadro patologico analogo al *petit mal* degli epilettici, in quanto che tormentati dall'angoscia, con la coscienza offuscata vanno gironzando di qua e di là, non riconoscono le persone circostanti, ed in talune circostanze si pongono in atteggiamento disperato di difesa. L'amnesia è parziale.

2) Stati di spaventoso delirio allucinatorio, che — come insegna la storia delle epidemie (2), specialmente nei chiostrì — hanno un carattere demonomaniaco. Non di rado nell'allucinazione del delirio, crede che si riaffacciano alla mente talune idee che ricordano la causa della malattia (stupro, oltraggio). Gl'infermi reagiscono alle loro spaventose allucinazioni, atteggi-

(1) Veggasi: Lindsay: *Edimb. med. Journ. Nr 1865. Journal of mental science. 1866. Aprile. Schmid's Jahrbücher 1866. Nr 11.* Un'isterica di anni 40, dopo un patema d'animo divenne sovraccitata, farneticava, distruggeva ciò che le capitava per le mani, e nel delirio credeva di essere disprezzata. Frenata a stento, e condotta a letto si addormentò; dopo alcune ore si destò sanissima. L'accesso era durato tre ore, e non ritornò.

(2) Si legga pure la descrizione dell'epidemia nel Kübn *Ann. med. psychol. 1865. Maggio e Luglio. (Schmid's Jahrbücher, 1866. 2).*

giandosi ad una difesa disperata. Nell'acme del parossismo possono scoppiare convulsioni istero-epilettiche, che si alternano col delirio. Al grave disturbo della coscienza nel parossismo corrisponde l'amnesia totale per tutto il tempo in cui durò il delirio. Questi stati hanno molto di comune con quelli del *grand mal* degli epilettici.

3) Estasi visionarie (1). La coscienza è allora in un profondo stato sognante, di guisa che il ricordo manca completamente oppure è limitato alle reminiscenze di allucinazioni e delirî. Sovente questo stato è accompagnato da convulsioni, nel cui acme anche tutta la sfera psicomotoria può persistere in uno stato catalettico (estasi). Un'esagerazione patologica della vita affettiva fino al punto da aversi la scomparsa delle sensazioni corporee (visione), non di rado accompagnata a visioni beatifiche, costituiscono la base dello stato sognante della coscienza, dal quale possono svilupparsi allucinazioni e delirii. E poichè l'estasi per lo più si sviluppa da una sensazione sessuale morbosamente esagerata, ne risulta che, in questi infermi, i delirii erotici e quelli equivalenti religiosi sono frequentissimi, spesso fusi insieme in modo meraviglioso.

Gl'infermi hanno visioni celesti, vedono il cielo aperto, s'inebriano di una gioia ineffabile vaneggiando di stare insieme a Dio, fanno prediche entusiastiche, profezie. Di tratto in tratto possono anche prodursi idee demonomaniache.

L'importanza degli stati deliranti transitori degl'isterici è —dal punto di vista forense— di gran lunga minore di quella degli epilettici, almeno per ciò che riguarda il foro criminale. Nello stato del delirio allucinatorio furono commessi incendi (Morel, *Traité des maladies mentales*, pag. 675 e *Annal. médico-psychol.* 1871, Gennaio), nonchè omicidi (Pelman, *Irrenfreund*, 1871, 1, e *Annal, médico-psychol*, 1874, Marzo). I delirii erotici possono indurre a denunziare stupri immaginarî (Caso di Merlac, *Montpellier medical*, 1873, Luglio-Dicembre); le estasi soprattutto quando si aggirano nella sfera dei delirî religiosi, producono scalpore, e possono

(1) V. Morel, *Traité de la med. légale*, p. 149—151; Jessen, *Psychologie*. p. 633; Briere, *des halluc.* 3. éd. p. 308—326; Ideler, *med. Vereinszeitg.* f. Preussen, 1847, 2; Reil, *Fieberlehre*. 1805. IV p. 142.

destare nel popolo superstizioni religiose, che inducono le autorità preposte alla pubblica sicurezza a constatare lo stato psichico, ed eventualmente ad allontanare l'infermo dal sito ove ha destato fanatismo nel popolino (v. Von Krafft, *Friedreich's Blätter*, 1874, II. 1). Ciò è tanto più necessario in quanto che, come insegna la storia di innumerevoli monasteri e siti di pellegrinaggio, queste estasi sono contagiose, e possono raggiungere una diffusione epidemica (1).

L'esame medico-legale di questi stati deve prendere in considerazione il carattere sognante, incosciente degli atti di quest'infermi, l'amnesia, l'esistenza della nevrosi isterica, dei precedenti accessi, dei loro prodromi in forma di globo, ambascia, sovreccitabilità, convulsioni, i concomitanti accidenti catalettici, ed i postumi dell'accesso in forma di prostrazione, irritabilità, urina spastica, ecc.

CASO I. — *Isterismo. Delirio allucinatorio acuto. Omicidio. Incendio.*

Alla sera del 24 ottobre 1871 la giovine educanda della famiglia M..., mentre accudiva tranquillamente al lavoro nella stanza, ricevette repentinamente una pugnolata nel dorso, alla quale ne seguirono rapidamente molte altre. Essa stramazza a terra e vide soltanto la sua educatrice (che le faceva le veci di madre) precipitarsi verso la porta col pugnale brandito. Ben presto questa fuggì nel piano superiore.

Sentendo una voce che invocava soccorso il marito accorre, e trova la vecchia cuoca di casa con una ferita beante, distesa al suolo e morta. Accanto all'accisa vede sua moglie insanguinata che gridava gemeva e saettava sguardi selvaggi. Fu impossibile calmarla; essa piangeva, chiamando per nome un suo defunto bambino, e soltanto dopo molte ore si tranquillizzò in seguito ad una profusa epistassi.

Mentre si svolgeva questa terribile tragedia, la casa incominciò ad ardere. L'incendio era apparso in una stanzetta del soffitto ove si conservavano i panni.

Nel giorno dopo l'inferma fu condotta nel manicomio. Essa era in uno stato di agitazione melanconica; mentre gemeva e piangeva, ora abbracciava suo marito, ora stringeva al petto la fotografia del suo defunto bambino e la colmava di baci.

Nella sua infanzia quest'inferma era stata sana, nè vi era in essa una predisposizione ereditaria alle psicopatie.

(1) Morel, traité de la méd. légale. p. 105—125.

Cinque anni prima, all'età di 42 anni, sposò l'attuale marito. Da questo matrimonio ebbe dopo due anni un solo figlio. Nell'agosto del 1870 morì il figlio che essa amava alla follia.

A partire da quel tempo fu sempre triste, abbattuta; aumentò quell'eccitabilità nervosa che essa per lo passato aveva avuto ad intermittenza, apparvero una cefalalgia periodica e tutti i disturbi isterici; la mestruazione mancò. Il sonno da lungo tempo era irrequieto, disturbato; accusava sensazione di ambascia, e diceva che il marito di notte le aveva fatto male, stringendole il capezzolo.

Al 24 ottobre il suo contegno non aveva presentato nulla di speciale, nè vi era stato alcun fatto speciale, che avesse potuto essere invocato come incentivo dell'accesso maniaco da cui fu colpita.

Sul reato da lei commesso, l'inferma sa dire soltanto che le era parso come se avesse intesa la voce di suo figlio che la chiamasse. Da quel momento non ricorda più nulla.

Sembra probabile che essa avesse raccolto i panni del defunto suo figlio, facendone una specie di altare, davanti al quale pregò, e poi, spinta da nuove allucinazioni, compì il sanguinoso reato. Uno dei lumi era caduto aveva appiccato il fuoco ai panni, ed in siffatto modo si era prodotto l'incendio.

Durante i primi tempi in cui essa stette nel manicomio, presentò esaltazione isterica, aveva disturbi nervosi di ogni specie, accessi di angoscia notturni il capo pesante, la fronte per lo più calda. Colla ricomparsa della mestruazione, divenne più calma ed il suo contegno apparve più naturale.

Al 19 Novembre suo marito ed il medico le dissero ciò che era accaduto al 24 ottobre.

Essa accolse questa notizia piangendo, e non sapeva comprendere come avesse commesso un reato tanto spaventevole. Dice che non aveva mai potuto tollerare la vista del sangue o toccare un'arma, e che aveva sempre veduto di buon occhio l'educanda e la cuoca. Non sapeva quindi spiegarsi il reato, nè voleva rifletterci sopra.

Le sembrava come se si trovasse in presenza di un fatto a lei completamente estraneo. — Al 28 Novembre ritornò sana a casa.

(Pelman, *Irrenfreund*, 1872, Nr. 1).

Caso 2. *Isterismo. Delirio. False accuse.*

La B. di anni 14, battezzata nella religione cattolica benchè di famiglia protestante, faceva la serva in una città nella quale vi erano contese fra cattolici e protestanti. È bigotta, d'intelligenza molto limitata affetta da clorosi ed isterismo. Al 9 novembre uscì di casa per tempo, tuttochè sofferente di cefalalgia e brividi, e si recò nella chiesa per sentire la messa indi ritornò a casa, donde uscì ben

presto spinta da un bisogno irresistibile come essa afferma, di recarsi in istrada, e non ritornò più.

Al terzo giorno i suoi padroni riescono a sapere che essa poco prima era stata condotta, essendo in preda a scompiglio mentale, nell'ospedale cattolico.

Al mattino dell' 11 novembre alcune persone la videro seduta per molte ore sopra una panca in istrada. Quando fu apostrofata, incominciò a piangere, non sapeva in quale sito si trovasse, ed affermava che una donna le aveva tolto il danaro che essa voleva recare ad un calzolaio. Nell'ospedale era tetra, smemorata, parlava di una donna nera che l'aveva rinchiusa in una tana nera si lamentava di avere uno scompiglio mentale, pesantezza di capo, oppressione sul petto. Al quarto giorno del suo soggiorno nell'ospedale, riacquistò la coscienza di sè.

L'inferma insisteva nell'affermare che era stata derubata. Il pubblico incominciò a tessere i suoi commenti su queste affermazioni, e fu sospettata come autrice del furto la moglie di un bottegaio. Tradotte entrambe davanti alla giustizia, l'inferma giurava di essere stata derubata da quella donna, la quale alla sua volta negava recisamente di aver commesso il furto, e si protestava innocente. L'istruttoria fece rilevare che l'inferma dava indicazioni contraddittorie. La perizia medico-legale dimostrò che la B. è isterica, che quando uscì di casa era in preda ad un vero scompiglio mentale, che probabilmente tutta l'accusa non era altro che un romanzo ordito nel delirio, e che appunto durante il delirio aveva confuso le suore di carità (le quali indossano un abito nero) con la pretesa « signora nera ». Le dicerie e le domande suggestive che le erano state rivolte dai mettimali avevano finito per rinsaldare in essa il convincimento che fosse apparsa la signora nera e l'avesse derubata.

(*Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie Bd. 2. Heft. 2.*)

7) Disfrenia nevralgica transitoria.

SCHUELE, Die Dysphrenia neuralgica. Carlsruhe 1867.—GRIESINGER, Archiv f. physiol. Heilkde. VII. p. 338. — v. KRAFFT, transitor. Störungen des Selbstbewusstseins p. 69.

In alcuni rari casi si verifica parossisticamente un transitorio disturbo della coscienza per la ricomparsa di una nevralgia. Sono esclusivamente le nevralgie dei nervi intercostali, del quinto paio e del nervo occipitale, che talvolta direttamente, ma per lo più riflessoriamente, e proprio per l'intermedio dei centri vasomotori (spasmo o paralisi vasale) al-

terano la coscienza e provocano delirii ed allucinazioni. Questa reazione sulla psiche io l'ho osservata soltanto nelle persone predisposte alle neuropatie. Ordinariamente, vi erano nel tempo stesso nevrosi generali in forma di isterismo o di epilessia; e gli accessi di tale natura anche sintomaticamente presentavano parecchie analogie con certe forme di incoscienza epilettrica o isterica, di guisa che la nevralgia potette essere interpretata come l'« aura » del consecutivo accesso.

Mentre nei casi leggieri la coscienza non è offuscata, e la reazione alla nevralgia è costituita soltanto da una grande melanconia, da grande sovrerecitatilità fino ad accessi d'ira frenetica e da idee coatte; nel caso di irritabilità dell'organo centrale, e soprattutto di un'intensa nevralgia del quinto paio o dei nervi intercostali può verificarsi un profondo disturbo della coscienza, il quale può pervenire fino al completo offuscamento della stessa; si producono scoppii affettivi intensissimi ed angosciosi, che si associano a delirii spaventosi ed allucinazioni: fenomeni reattivi d'ira frenetica e di incoscienza eccitamento psico-motore, durante il quale l'infermo analogamente ad un epilettrico in preda al *grand mal* o ad un individuo affetto dal raptus melancholicus può divenire pericolosissimo per le persone che gli stanno vicine, finchè col dissiparsi della nevralgia (dopo pochi minuti o poche ore) riacquista la coscienza di sè stesso, restando un'amnesia completa o parziale dell'accesso.

La frequente ricorrenza di tali accessi, l'essere essi determinati ed accompagnati dalla nevralgia, l'esistenza di sintomi intervallarii neuropatici, oppure di una nevrosi epilettrica o isterica, il carattere incoscienza, sognante degli atti commessi nell'acme dell'accesso, le convulsioni che allora non di rado si verificano, l'amnesia completa o parziale, sono i dati sui quali si deve fondare la diagnosi.

SCHÜLE (*op. cit. pag. 50*) ha pubblicato un caso di questo genere, nel quale trattavasi di una persona creditariamente predisposta alle neuropatie, nella quale ogni qualvolta si esacerbava una nevralgia occipitale si produceva una smania violentissima di uccidere e di distruggere. — Nel Moos (*praktische Seelenheilkunde. Wien 1847, pag. 269*) è riferito un caso di impulso al suicidio, che appariva nelle ricorrenze di una ne-

vralgia epigastrica. — Nel *Vierteljahresschrift für gerichtliche Medicin* (1867, Nr. 3) ho riferito un caso nel quale accessi simili al *raptus melancholicus* stavano in rapporto con una nevralgia occipitale.

CASO 1. — *Accessi di scompiglio mentale frenetico, provocati da una nevralgia vasomotoria sopra un fondo epilettico.*

Il G. contadino di anni 38, cadde otto anni prima, da una rilevante altezza sul pavimento di un'aja, e soffrì una forte contusione alla metà destra del capo. A partire da quel tempo si verificavano quasi giornalmente accessi epilettici tanto intensi, che egli non potette più accudire al lavoro. Dopo il suo matrimonio, dieci anni prima, gli accessi convulsivi epilettici diminuirono molto ma in loro vece ne apparvero altri della seguente specie: mentre si sentiva completamente bene, avvertiva repentinamente una specie di « aura » un'intensa ambascia; una sensazione di calore cocente ascendeva dall'addome perveniva al petto cagionandogli un'angoscia indicibile; indi la sensazione di calore scottante veniva avvertita al capo, ed in ultimo si offuscava la coscienza. Nell'acme del parossismo, che durava da un quarto d'ora ad un'ora, vi erano scoppii d'ira frenetica, nei quali voleva ammazzare sè stesso e gli altri, appiccare l'incendio; e molte volte, durante questi accessi frenetici, batteva e maltrattava la moglie ed i genitori. Al principio questi accessi apparivano ad intervalli di sei ad otto settimane, negli ultimi tempi quasi ogni giorno. Negl'intervalli lucidi il G. godeva il pieno possesso delle sue facoltà mentali, ed era molto afflitto per la sua malattia.

(Hintze, *Henke's Zeitschrift*. 1822 Hef. 1 pag. 34).

CASO 2. — *Stati di delirio allucinatorio in una epilettica, i quali apparivano con nevralgia intercostale.*

La W di anni 33, nubile, il 26 aprile del 1865 rubò della biancheria in un luogo ove s'imbiancava la tela, indi per molti giorni andò gironzando a casaccio, vendette una parte della roba rubata, e l'altra la condusse segretamente alla madre, dicendo che le era stata donata. Al 15 maggio fu arrestata, e fatta una perquisizione in casa si rinvenne una parte degli oggetti che aveva rubati nella notte del 26 aprile insieme ad altri che aveva involati precedentemente. La W. espose per filo e per segno in qual modo aveva perpetrato i furti e fu tradotta in carcere. In questo mentre si sviluppò rapidamente una grave anemia, ed apparvero edemi alle gambe. Quasi ogni sera la W si angosciava, si sovreccitava, e passava le notti insonni, tormentata dal fantasma di un uomo nero che—essa diceva—

le stava sempre di rincontro, guardandola minacciosamente. Essendosi aggravato il suo stato, fu condotta al 10 luglio nel manicomio.

L'inferma non presentava alcun fenomeno di degenerazione. Era molto anemica, in preda ad un profondo esaurimento psichico (aveva una faccia da ebete, l'ideazione era lenta e torpida, ora piagnucolava come una bambina, ora si irritava per un nonnulla). Parecchi nervi intercostali erano dolenti alla pressione, e premendo lungo il tragitto dell'ottavo nervo intercostale sinistro, essa bentosto cadeva in preda ad una grande sovr eccitazione veniva colpita da ambascia, e diceva che la si voleva preparare a sentire la storia dell' « uomo nero ».

Confessa schiettamente il furto, ma in mezzo a pianti e lamenti si protesta innocente. Dice che un uomo nero, che essa già per lo passato aveva veduto nel carcere e che ora rivedeva, le aveva ingiunto di prendere ed involare quel fardello. Essa non aveva opposto nessuna resistenza a questa ingiunzione, nè aveva saputo persuadersi perchè le fosse stato dato questo strano comando.

Racconta pure che spesso per lo passato, ed anche alcuni giorni prima dell'ultimo furto, ha « sofferto strani fenomeni nella testa ». Diceva di « sentire colpi di martello nel capo », e le sembrava come « se una grande quantità di persone la chiamasse per nome ». Quando « accadevano tali fenomeni » andava gironzando per qualche giorno a casaccio. Ed anche dopo l'ultimo furto, andò vagando per tre giorni e tre notti, non aveva appetito, tormentata dall'idea fissa che « dovesse impadronirsi di tutto il mondo ». Questo disturbo ricorreva ogni paio di settimane. — Questo è quanto si potette sapere dall'inferma, che sembrava allora imbecillita. Fino al mese di novembre la sua intelligenza restò molto scadente, era di umore eccitabilissimo, di tratto in tratto, però, molto accasciata, malinconica, ed accusava allora una vaga ambascia e dolori intercostali.

Al 18 novembre l'inferma è più stravolta ed eccitata del solito. Di botto, incominciò a cacciare grida di spavento, si mise a correre, cadde, e fu trovata distesa al suolo, e lottante con furore disperato, contro il fantasma. Il volto era acceso e sfigurato; poi d'un colpo si alzò e precipitandosi contro le persone circostanti si diede a mordere, a calpestare, a menare pugni. Ricondata a letto, farneticò ancora per dieci minuti, indi ritornò ben presto in calma, e restò per alcune ore in uno stato di ambascia dolorosa, lamentandosi perchè Dio l'avesse abbandonata. La sua memoria limitavasi a ciò che aveva osservato nello stato consciente. Mentre sentivasi « martellare nel capo » e provava brividi di orrore in tutto il corpo, fu colpita da un tremore spaventevole. Diceva che le era apparso un uomo nero, che aveva lunga barba, lunghe orecchie e piedi forcuti, il quale le aveva spu-

tato fuoco in faccia, chiedendole l'anima e ordinandole di porre tutto in assetto. Indi le aveva trafitto il cuore, e le aveva appiccato il fuoco nei fianchi (interpretazione allegorica della nevralgia intercostale). Diceva pure, che non sapeva comprendere donde quell'uomo nero avesse potuto entrare nella sua stanza; ma poichè essa lo aveva veduto, ne aveva inteso la voce, l'aveva palpato, non poteva più dubitare della realtà del fatto. — La supposizione che in quest'inferma potesse trattarsi di una psicosi riflessa (distimia nevralgica transitoria) fu posta fuori dubbio negli accessi consecutivi, in cui fu accertata la nevralgia intercostale, e notato che, praticando una compressione sui punti nevralgici, aumentavano l'intensità e la durata dell'accesso. Oltre a ciò, fu constatato pure, che — secondo l'intensità del dolore — l'accesso ora si presentava in forma di una semplice depressione psichica ora come un'allucinazione fugace o un delirio furibondo.

Ma anche la cura diede un criterio che avvalorò la supposizione di esservi un nesso etiologico fra la nevralgia e la psicosi, in quanto che con le forti iniezioni di morfina *ad locum dolentem* non si riuscì a troncare gli accessi ma, proseguendo il trattamento della morfina, ed adoperando nel tempo stesso un regime tonico per combattere l'anemia, gli accessi scomparvero persistentemente. — Si desiderava, però, ancora di rinvenire la base nevrotica della distimia nevralgica.

In vero, già i fenomeni di stupore, la grande eccitabilità, la te-traggine, le allucinazioni che apparivano ex abrupto, i prodromi ed i fenomeni consecutivi degli accessi (offuscamento psichico che perveniva fino allo stupore, irritabilità, ecc.) il contenuto spaventevole dei delirii e delle allucinazioni e l'amnesia degli accessi dinotavano che si trattava di una nevrosi epilettrica. E l'ultimo dubbio sparve quando fu constatato un accesso di vertigine, e fu indagata l'anamnesi.

Una sorella della W soffrì di epilessia. Già all'età di 10 anni erano apparsi nella W accessi di nevralgia intercostale, coll'esacerbarsi dei quali essa cadeva in preda all'ambascia, diveniva malinconica, andava gironzando a casaccio per ore o per giorni interi, e quando ritornava a casa non sapeva nè dove fosse stata nè che cosa avesse fatto.

Dall'11.^o al 15.^o anno, l'inferma presentò convulsioni epilettriche genuine durante l'acme degli accessi di nevralgia intercostale. Indi, queste scomparvero, e furono sostituite, durante le esacerbazioni della nevralgia, da allucinazioni. Essa vedeva allora lo stesso demone nero, che più tardi spiegò un'influenza tanto aggravante sul corso della malattia e già fin d'allora diceva che questo demone

le sputava fuoco in faccia, la percuoteva con due grosse ali nere al fianco » (essa indicava allora il punto dove sentiva la nevralgia), « le ingiungeva di rubare ora questa ed ora quella cosa, e la scherzava e la perseguitava quando non ubbidiva subito ai comandi ». Nell'acme dell'accesso, quel demone non le dava neppure un istante di riposo. Ella si poneva allora a correre all'impazzata. Il « demone » la perseguitava per ore intere, le ordinava di arraffare gli oggetti che incontrava per via, ecc. Quando essa l'ubbidiva, si sentiva ben presto alleviata. — Aveva allora un profondo disturbo della coscienza, non riconosceva le persone nelle quali s'imbatteva, e più tardi non sapeva dire nè dove era stata, nè dove aveva preso gli oggetti che portava seco. Al massimo, soleva ripetere che aveva dovuto ubbidire al comando del « demone nero », che aveva dovuto prendere molti oggetti, per cui aveva sofferto gravi dispiaceri. Spesso era stata arrestata, ma non aveva saputo mai dire nulla di preciso sui furti commessi; e talvolta, quando ritornava in sè, cercava di ricordare dove avesse preso gli oggetti e li conduceva alle persone, alle quali credeva di averli rubati. Talvolta, colla comparsa della nevralgia non si perveniva fino al delirio allucinatorio (*grand mal*) ma si produceva soltanto una grande sensazione di ambascia nell'epigastrio, con impulso irrefrenabile di correre su e giù ed arraffare ciò che poteva (*petit mal*). In generale, gli accessi nevralgici erano allora leggieri.

In uno di questi accessi si pose a fracassare gli oggetti nella casa della padrona in cui serviva. Negli ultimi anni, spesso accadde che mentre lavorava ne' campi, cadeva a terra svenuta, e quando ritornava in sè, i tratti del volto assumevano una grande tristezza.

(Osservazione propria, registrata nell'*Allg. Zeitschr. f. Psych.* 1867 Heft 4).

e) **Stati d'incoscienza morbosa sotto l'influenza di sostanze tossiche.**

α. **Alcool e sostanze contenenti alcool.**

Letteratura. EISENHARD, besondere Rechtsfälle. I. p. 15.—TROTTER, üb. Trunkenheit, übs. v. HOFFBAUER. Lemgo 1821.—CLARUS, Beiträge etc. p. 111.—HENKE, Ahhdl. I u. II. p. 378. IV. p. 271.—HEINROTH, Lehrb. d. Seelenstörungen. II. p. 272.—MITTERMAIER, neues Archiv d. Criminalr. XII. p. 25.—LENZ, Rust's Magaz. XXIX. 134.—FRIEDREICH, Lehrb. d. ger. Psychol. 1835. p. 726.—RÖSCH, Missbrauch d. geistigen Getränke. Tübing. 1838.—LEURET, Annal. d'hyg. publ. 1840. II. 4.—MARC, d. Geisteskrankh., übs. v. IDELER. II. p. 416, 445, 462.—SIEBENHAAR, encyclop. Hdb. Art. Trunkenheit; Henke's Zeitschr. 22. p. 326; 23. p. 158; 26. p. 59, 100; 32. p. 315; 33. p. 428.—DRAKE, Nasse's Zeitschr. 1824. p. 224.—OGSTON, Edinb. med. Journ. 1833. Oct.—LEVEILLÉ hi-

staire de la folie des ivrognes. Paris 1832.—VOGEL, Lehre v. d. Zurechg. Stendal 1825. p. 168.—HOFFBAUER, psych. Krankhten. p. 213.—MACNISH, anatomy of drunkenness. Glasgow 1828.—RAY, treatise. cap. 25.—FRIEDREICH'S Bl. 1856. H. 1. 1857. H. 2. 1859. H. 6. 1862. H. 1. — DELASIAUVE, Annal. méd. psychol. 1867. März. — CARPENTER, on the use and abuse of alcoholic liquors. 2. ed. London 1851.—BRIERRE, Ann. méd. psychol. 1852. — TOULMOUCHE, folie instantanée. Annal. d'hyg. 1854. Juli. — DUSMENIL, étude sur la question de l'ivrognerie. 1860.—LEGRAND DU SAULLE, la folie. p. 253-74.—LO STESSO, Ann. méd. psychol. 1861. Juli.—EBERS, Zurechnung. Glogau 1860. p. 56, 135, 228, 235.—DELASIAUVE, Journ. de médec. ment. 1867. Jan.—CASPER-LIMAN, Lehrb. 7. Aufl. p. 638.—MASCHKA, Vierteljahrsschr. f. ger. Med. 1868. N. F. IX. H. 1.—RITTER, Friedr. Blätter. 1869. H. 4.—v. KRAFFT, Allg. deutsche Strafrechtszeitg. 1872. H. 2.

Una delle scuse che più frequentemente viene addotta per attenuare o negare la colpeabilità è la seguente: nell'istante in cui fu commessa l'azione colpevole, il giudicabile stava in uno stato di ebbrezza, e quindi non era in pieno possesso della sua coscienza.

Che le bevande alcoliche realmente possano influire e spesso influiscano potentemente sulla coscienza e sul libero arbitrio, nessuno vorrà al certo negare.

Per lo passato gli autori si sono dati inutilmente una gran pena, nello scopo di trovare una formola, la quale stabilisse il grado di responsabilità dell'ebbrezza. La legislazione moderna ha presa indubbiamente una via giusta ed esatta, non ferdandosi di proposito sullo stato dell'ebbrezza, di guisa che gli effetti di una bevanda alcolica acquistano per essa un'importanza legale quando i reati fossero stati commessi sotto l'impulso di una psicopatia o di un'incoscienza morbosa, determinate dall'abuso dell'alcool.

Tuttochè anche qui si presentino svariatissime gradazioni, a partire dalla semplice ubbriachezza, da uno stato «brillo», (che non sopprime affatto la coscienza della propria personalità e dei proprii atti) fino agli stati di un'ebbrezza incosciente o di un alcoolismo divenuto patologico per speciali circostanze, ciò nullameno si può tracciare un limite abbastanza esatto nel grado di reminiscenza che conserva l'individuo che si è ubbriacato. Nel caso in cui egli fu semplicemente «brillo», il ricordo è intatto o per lo meno sommario, mentre manca completamente per un periodo di tempo più o meno rilevante nel caso di ubbriachezza estrema.

Il criterio più attendibile della *incoscienza*, fra tutti quelli che sono stati invocati in un campo tanto difficile, è su-

scettibile di essere valutato con la massima esattezza, e trova la sua espressione clinica nell' amnesia parziale e totale del periodo di tempo in cui ricorse lo stato d'incoscienza morbosa. Quindi, in tutti i casi in cui si suppone o viene addotto per difesa lo stato di ebbrezza, è necessario indagare soprattutto accuratamente se vi sia l'amnesia, relativa al periodo di incoscienza morbosa prodotta dall'ebbrezza.

E poichè durante il periodo d'incoscienza morbosa il rispettivo individuo può agire e commettere atti i quali a prima vista sembrano coerenti, ne risulta che quando si sta in presenza di un caso di questa specie, fa d'uopo prendere in considerazione non tanto il modo di agire nella perpetrazione del reato quanto piuttosto il modo di comportarsi dopo il crimine, e le circostanze di fatto dalle quali scaturisce nettamente, che desso ha agito davvero durante uno stato d'incoscienza morbosa.

Oltre a ciò, bisogna tener presente che un tale stato d'incoscienza non esclude affatto — come in parecchi epilettici o in quelli destati dal sonno — che la coscienza possa avere allora fugacissimi istanti di lucidità, per cui il rispettivo individuo in quel momento può rispondere esattamente alle domande eventualmente rivoltegli o agire in modo rispondente ad uno scopo.

Talvolta accade, che individui in uno stato di ebbrezza e d'incoscienza morbosa, immediatamente dopo aver commesso un misfatto e proprio nel momento in cui vengono arrestati, nell'uscire dall'atmosfera calda delle bettole, acquistino momentaneamente un'esatta percezione dello stato in cui si trovano, e rispondano esattamente alle domande generiche che vengono loro rivolte (per es. sul loro nome, sulla loro età, ecc.), ma dopo poco tempo dimenticano completamente tutto ciò che è avvenuto in quest'intervallo lucido, il che dimostra a chiare note lo stato d'incoscienza morbosa in cui allora si trovano. Tuttavia, questo piccolo episodio viene non di rado utilizzato nella requisitoria per dimostrare che l'individuo nel commettere il misfatto era in pieno possesso della sua coscienza, e non si tiene conto dell'amnesia, la quale depone recisamente contro questo modo di vedere.

Non sono state ancora accertate scientificamente le con-

dizioni in cui un'ebbrezza possa pervenire fino al punto da aversi l'incoscienza morbosa. È certo, però, che non v'influiscono esclusivamente (come una volta si era creduto) la quantità e la qualità della bevanda alcoolica che è stata bevuta; cioè, in altri termini, l'incoscienza morbosa, considerata dal punto di vista della medicina legale, non è la conseguenza di un'azione tossica diretta dell'alcool sul cervello. Bisogna, in vece, ritenere, che le influenze costituzionali o così dette predisponenti, ovvero un'accumulazione di fattori nocivi costituiscono le cause più importanti; e che si tratta non tanto di un'azione chimica diretta sulle cellule ganglionari della corteccia cerebrale (intossicazione) quanto piuttosto di un'azione dinamica sui vasi cerebrali, la quale li paralizza, per cui ne consegue una congestione.

La quistione che si dibatte è di accertare se, nell'acme di un'ebbrezza, l'unica reazione di un cervello normale sia — dopo un breve stadio di eccitazione nel quale possono prodursi fugacemente delirii ed allucinazioni — uno stato di sopore o di coma, cioè d'incoscienza nell'*ordinario* senso della parola; oppure se nei casi in cui si sviluppano stati d'incoscienza morbosa dal vero punto di vista *forense*, il fattore principale non sia la semplice stimolazione chimica del cervello. Per tal fatto, codesta quistione forense diventa clinica, e nel risolverla bisogna prendere in considerazione non solo la quantità e la qualità della bevanda alcoolica ingerita, ma anche la costituzione e le condizioni predisponenti del rispettivo infermo.

Mentre la quistione relativa alla « semplice ebbrezza » può essere affidata al giudice, nell' « ebbrezza con incoscienza morbosa » si tratta di condizioni, che possono essere messe in chiaro soltanto dalla perizia medico-legale. E per precisare meglio la differenza sostanziale esistente fra questi due stati, diremo che mentre nel primo si tratta di semplici stati di ebbrezza decorrenti in condizioni *fisiologiche*, nel secondo si ha da fare con ebbrezza in condizioni patologiche.

I singoli quadri clinici, che possono presentarsi negli stati dell'alcoolismo patologico, sono svariatiissimi. Una classificazione degli stessi è possibile anzitutto distinguendo un primo gruppo, nel quale vi sono alterazioni cerebrali persistenti, determinate da abituale abuso di alcool, ed un secondo in cui tali lesioni non esistono, e si può verificare un' « ebbrezza con in-

coscienza morbosa » anche dopo aver fatto una sola volta abuso di bevande alcooliche. Gli stati patologici che si osservano nell'alcoolismo cronico, sono i seguenti:

- 1) *sensuum fallacia ebriosa,*
- 2) *epilessia alcoolica con i suoi delirii,*
- 3) *delirii allucinatorii acuti.*

Gli stati *che non presuppongono un alcoolismo cronico,* ma che sono anche possibili in quest'ultimo, sono:

- 1) stati di *mania transitoria a potu,*
- 2) *stati di ebbrezza convulsiva.*

Stati d'incoscienza morbosa in rapporto coll'abuso dell'alcool nei bevoni d'abitudine.

Sensuum fallacia ebriosa.

Letteratura. Clarus, Beiträge. 1828. p. 132.

Sotto l'influenza di continui eccessi alcoolici, di una temperatura elevata, ecc., possono prodursi nei bevoni — mentre havvi un notevole offuscamento della coscienza — allucinazioni, e verificarsi uno stato delirante che dura molte ore. Le allucinazioni sono ottiche ed acustiche. L'ottenebramento della coscienza è tale, che l'individuo non è al caso di valutare l'entità degli atti che commette. Le allucinazioni sono sostanzialmente identiche a quelle del delirium tremens ed a quelle che possono presentarsi di tratto in tratto nell'alcoolismo cronico, e rappresentano uno scoppio in base ad una peculiare causa occasionale. A causa dello spaventevole contenuto di questi delirii e di tali allucinazioni, nelle quali egli vede nemici da per tutto, sono possibili attentati violenti contro le persone circostanti, sia perchè vengono ritenute come nemiche e quindi si reagisce contro fantastiche minacce, sia per la grave ambascia che si sviluppa in seguito alle spaventevoli allucinazioni, e la quale in forma di un'azione riflessa psichica induce ad atti distruttivi. In questi accessi la coscienza non è completamente spenta, di guisa che resta un ricordo sommario dei fatti osservati nell'accesso delirante. Gli atti criminosi che talvolta commette

l'infermo sono in parte dovuti al delirio, in parte al raptus melancholicus. La loro efferatezza si spiega collo spaventevole stato della sua coscienza durante quegli accessi.

La relativa casuistica è costituita esclusivamente da percosse mortali (1).

CASO 1. — *Sensuum fallacia ebriosa. Uccisione di due bambini.*

Lo M. guardiano di boschi, di anni 33, nato da genitori sani, godette sempre buona salute, se se ne eccettui una malattia che soffrì alcuni anni prima, e la quale durò tre giorni. Ha sul capo una piccola cicatrice, conseguenza di una caduta, avvenuta anni or sono. È bevone, e non appena cade nell'ebbrezza alcoolica diventa irascibile, fino al punto da minacciare ed inveire contro le persone che gli stanno vicino. Uccise due sue nipotine (una bambina di due anni e mezzo ed una di cinque) afferrandole per i piedi, e battendole col capo contro il pavimento fino a che non diedero più alcun segno di vita. Al mattino di quel giorno in cui commise questo reato, aveva bevuto tanta acquavite, che alle 5 p. m. mentre stava lavorando, cadde a terra briaco-fradicio. Ciò malgrado, continuò a bere, e quando fu solo con le bambine nella stanza, commise il reato. Allorchè alle grida delle vittime accorsero i parenti, una delle bambine era già morta, l'altra gli fu strappata moribonda. Soltanto dopo una lotta accanita, si riuscì a porgli la manotta e ad arrestarlo. Mentre stava per essere trasferito in carcere, guardando i cadaveri incominciò a piangere, ed esclamò: « compare, che feci io mai! voi siete il mio più intimo! e queste due bambine sono carne della mia carne e sangue del mio sangue! ». Interrogato dal giudice, disse che tutti si erano scatenati contro di lui, gatti, vermi, donne, ecc., che egli non aveva potuto porsi in salvo, ed era ricorso per difendersi a ciò che gli capitava nelle mani. Che sia stato l'assassino delle sue amate nipotine, egli lo ammette soltanto dalle circostanze di fatto, ma non sa dare una spiegazione precisa del movente del reato. Immediatamente dopo commesso il delitto, sua moglie si precipitò nella stanza per vedere se il suo bambino che stava nella culla fosse rimasto illeso, e per fortuna notò che non era stato toccato. Ma ben

(1) Bonnet e Bulard, *Ann. méd. psychol.* Mag. 1868 (uccisione del proprio figlio); von Krafft, *Friedreich's Blätter* 1876. Heft 6. (uxoricidio); Henke; *Zeitschr.* 8. Ergzgeft. p. 157; Erlenneyer, *Correspondenzblatt f. Psych.* 9, 10; Bonnet, *Annal. méd. psychol.* 1867; settembre; *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, VI. pag. 81; Friedreich, *ger. Psycholog.* 1835. pag. 843.

presto dovette fuggire, perchè il marito minacciò di fracassarle il cranio col piede di una tavola. Indi, egli si pose a camminare nella stanza, a fischiare, a cantare, e pregava che gli si recasse qualche cosa da bere. Un testimone osservò che lo M. poco dopo aver ucciso le nipotine, voleva porre un bastone nella mano di un suo bambino di cinque mesi, e gli diceva: « qui figlio mio tu hai un bastone, col quale puoi difenderti e difendermi ».

Già per lo passato, lo M. aveva presentato di tratto in tratto un'ebbrezza patologica dei sensi; ed ora diceva di essere stato perseguitato da un cane, ora da un orso. Amava molto i suoi figli ed i suoi genitori. Al medico, accorso immediatamente dopo il misfatto, lo M. fece l'impressione di un uomo che non ancora si fosse completamente riavuto dallo stato di ebbrezza alcoolica.

Si trattava evidentemente di uno stato di *sensuum fallacia ebriosa* in uomo dedito all'alcoolismo. Il reato era stato commesso sotto l'impulso di una difesa disperata contro presunti nemici del figlio e della propria persona, nemici che intravedeva, nella sua allucinazione, in forma di figure minacciose; e le sventurate nipotine gli servirono come mezzo di difesa.

Avendo la perizia medico-legale assodato questi fatti, fu sospesa l'istruttoria contro lo M.

(Cohen. *Vierteljahrsschr f. ger. Med. N. F. XXVI H. 1*).

CASO 2. — *Sensuum fallacia ebriosa. Ferita inferta alla moglie.*

Al mattino del 17 marzo del 1878 il macchinista J. di anni 35 ferì la moglie, gravida di otto mesi. Alle grida di soccorso dell'infelice, i vicini si precipitarono nella sua abitazione, e trovarono la donna a terra con 34 ferite, dalle quali sgorgava poco sangue. Accanto ad essa vi era un coltello. Il J. era in uno stato di eccitamento frenetico, ma alla vista delle persone si riebbe momentaneamente; però dopo qualche tempo incominciò di nuovo a farneticare e ad inveire, e morsicò uno stivale che teneva vicino. Fu subito messo in istato di non poter più nuocere, ed allora egli si calmò. Nel carcere stette ancora per alcuni giorni in preda all'ambascia, con la faccia stravolta; si spaventava di tutto, si lamentava di avere l'occhio annebbiato, diceva di sentire rumori confusi, credeva che sotto il letto vi fosse un piccione, aveva il sonno agitato, spesso si destava di soprassalto dal sonno, e per un bel tratto di tempo non riusciva ad orizzontarsi sulla sua posizione, aveva inappetenza, soffriva disturbi della digestione, tremore delle mani, delle labbra e della lingua.

Il J. non ha alcuna predisposizione ereditaria alle neuropatie; aveva goduto fino allora una buona riputazione, e per lo passato era

stato sempre sano. Con la donna che aveva ferita, e che era sua moglie, aveva avuto una relazione per due anni, e soltanto per legittimare il bambino di cui era incinta, l'aveva sposata da sei settimane. Per il suo mestiere deve stare esposto ad un forte calore. Negli ultimi anni si era dato all'alcool, bevendo giornalmente fino a $\frac{3}{4}$ di litro di acquavite. Da un anno ha il sonno disturbato e sogni angosciosi. Essendo di intelligenza molto limitata, i suoi compagni spesso si divertivano col burlarlo, dipingendogli sotto rosei colori la fedeltà della sua amante. Ultimamente gli erano sorti nella mente molti dubbii (infondati) sul conto di sua moglie, ed era giunto finanche a sospettare che essa fosse stata incinta di qualche altro. Oltre a ciò, erano apparsi gravi sintomi di alcoolismo: tremore, *vomitus matutinus potatozum*; al mattino nel destarsi sentiva il cervello vuoto. Era divenuto distratto, smemorato, e durante il lavoro spesso restava per lungo tempo immerso in una tetra meditazione. Nelle ultime notti aveva dormito poco ed era stato tormentato da sogni cupi nei quali parevagli di vedere sua moglie nera come il carbone, con una testa colossalmente ingrandita e con mustacchi.

Quando egli spaventato sollevava la mano contro di lei, l'illusione scompariva. Sua moglie era oltremodo allarmata e spaventata di questo stato del marito. Aveva bevuto allora meno del solito, accusava cefalalgia, era in preda all'ambascia, durante la notte aveva detto che sentiva picchiare nelle mura « come se ivi vagassero gli spiriti », e nell'oscurità non osava scendere solo nella strada.

Nella notte del sedici marzo, essendosi svegliato sull'albeggiare, parvegli come se sua moglie fosse completamente nera, ed avesse le corna sulla fronte. Incominciò a piangere e destò allora dal sonno l'infelice donna, la quale gliene chiese il motivo; egli allora comprese che era stato in preda ad un'allucinazione, e ne restò scosso.

Nell'interrogatorio del 22 marzo, disse quanto segue: « all'alba del diciassette mi alzai per tempissimo guardai mia moglie, ed essa mi apparve sotto la forma della moglie di un mio compagno, ma nerissima e con le corna sulla fronte. Allora mi balenò alla mente l'idea, che essa dovesse essere la moglie del diavolo, divenni frenetico, la gettai sul letto, la percossi dapprima col pugno, e poi le vibrai dei colpi di coltello. Quanto più essa tentava di difendersi tanto più si accendeva la mia ira; l'acciuffai per i capelli, la buttai a terra, finchè vennero i vicini che me la strapparono dalle mani. Io era completamente immattito, e pensavo fra di me: voglio uccidere dapprima il diavolo e poi me stesso. Non so spiegarmi perchè mi fossi tanto sovreccitato, e sono dolentissimo di aver tanto bistrattato mia moglie ».

Il T. stette ancora per alcune settimane in preda ad una cupa tetraggine, eccitabilissimo, la sua intelligenza era molto ottusa, la coscienza ridiveniva lucida ad intervalli, mostravasi apatico, presentava anemia, sintomi di catarro gastrico, le pupille erano dilatate e la loro reazione agli stimoli luminosi era molto tarda; inoltre vi erano tremore della lingua e delle mani, polso tardo, paresi dell'angolo sinistro della bocca. Fu sospesa l'istruttoria contro di lui, e fu condotto nel manicomio, ove i sintomi dell'alcoolismo cronico gradatamente si dissiparono di guisa che al 15 novembre del 1878 potette essere rimandato guarito.

(Osservazione propria).

Epilessia alcoolica.

Letteratura. MAGNAN, de l'alcoolisme. 1874. — LEGRAND DU SAULLE, étude méd. légale sur les épil. 1877. p. 121.—WEISS (Leidesdorf, psychiatr. Studien 1877).—DROUET, Ann. méd. psychol. 1875. März. — v. KRAFFT, Lehrb. d. Psychiatrie. 1879. II. p. 188.

Non di rado, in circa il dieci per cento dei casi, si osservano — nell'alcoolismo cronico inoltrato — accessi epilettici, ai quali possono associarsi stati (epilettico-deliranti) d'incoscienza morbosa.

Come Weiss (*op. cit.*) ha fatto giustamente rilevare, quest'epilessia si presenta facilmente soprattutto in quei casi in cui il cervello del bevone vi era già predisposto per eredità, cerebropatie infantili, traumi del capo, ecc.

Questi accessi epilettici spesso sono parziali, unilaterali, e non si accompagnano a completa perdita della coscienza. Tuttavia, si presentano anche insulti classici, ovvero — ciò che è soprattutto importante — puramente e semplicemente vertiginosi.

Dal punto di vista diagnostico, è degna di nota la circostanza, che ordinariamente essi si presentano soltanto dopo forti eccessi *in potu*, e poi si verificano in serie, a brevi intervalli; però si dissipano smettendo tali eccessi. Gli stati d'incoscienza morbosa epilettica sopra una base alcoolica sono identici a quelli che si verificano nell'ordinaria epilessia. Il rinfittirsi di tali accessi patologici favorisce la loro apparizione, la quale per lo più è post-epilettica.

Le forme speciali di questi accessi sono stati sognanti della coscienza oppure di *gran mal* e di delirio religioso. Possono presentarsi complicazioni col delirium tremens. Come prodromi

di tali stati deliranti troviamo segnalata (v. Legrand, *op. cit.* pag. 126) spesso la cefalalgia che dura uno a due giorni, disturbi gastrici nonchè angoscia precordiale, sovreccitazione, insonnio, tremore muscolare, ronzio negli orecchi, formicolio e sensazione di freddo lungo la colonna vertebrale. Il delirio che per lo più decorre sotto la forma di *grand mal*, si rivela colla seguente sindrome: stato sognante della coscienza, visioni spaventevoli di animali e di spettri allucinazioni uditive nelle quali par di sentire alla rinfusa uno scoppiettio di armi, canti funebri, strepiti assordanti di voci intorno ad un patibolo. La reazione a questi fenomeni è un'intensa ambascia ed uno scoppio d'ira cieca e forsennata.

L'amnesia dell'accesso è parziale o completa. Legrand du Saulle ritiene che un segno diagnostico importante dell'epilessia alcoolica è il seguente: allorchè uno di questi infermi nel delirio commette un omicidio, poco dopo egli tenta di suicidarsi, mentre nell'ordinaria epilessia non si affaccia mai l'idea del suicidio nel delirio.

Anche per questa forma speciale hanno valore, dal punto di vista della medicina forense, quei dati che furono stabiliti per gli stati d'incoscienza epilettica. In ciò consiste il ricco quadro clinico dell'alcoolismo cronico, di guisa che il medico-legale non incontra nessuna difficoltà nell'emettere un parere. In questo stato eccezionale non è raro l'omicidio (1).

Caso 1. — *Epilessia alcoolica. Fratricidio commesso in uno stato di obnubilazione psichica.*

Al 10 marzo del 1876 l'operaio V si recò da suo fratello A., che conviveva con una concubina in una stanzetta a pian terreno di un palazzotto, pregandolo di accordargli un letticciuolo per quella notte. Il V aveva spesso pernottato in casa di suo fratello col quale viveva nei migliori rapporti; la sua preghiera fu accolta, e la notte passò tranquilla. Verso l'albeggiare, l'A. si destò dal sonno, scese dal letto,

(1) Legrand du Saulle, *op. cit.* pag. 131 e pag. 148 (tentativo di omicidio); von Krafft, *Lehrb. der Psychiatrie. Caso III*, 149, 150, 151; Griesinger, *Vierteljahrsschr. f. ger. Med. N. F. VIII. II. 2* (uccisione di due bambini e percosse mortali inferte ad altri quattro durante uno stato di offuscamento psichico, consecutivo alla vertigine epilettica. Azione onninamente impulsiva); Ebers, *Zurechnung*, Glogau. 1860. Caso 15 (omicidio nel delirio post-epilettico); caso 16.

e disse alla sua concubina che egli voleva recarsi al lavoro. Poco dopo, questa notò con raccapriccio che l'A. con una scure fracassava il cranio al fratello che stava immerso nel sonno. Un istante dopo aver ucciso il fratello, l'A. restò muto ed immobile, indi vibrò un colpo di scure alla sua concubina, si avanzò verso la porta di casa, e nell'uscire disse a coloro che passavano davanti alla casa: « ho ucciso mio fratello e mia moglie: venite e vedete ».

Egli fumava. Dopo qualche istante accorse nella casa di un vicino, ivi fu arrestato dai gendarmi, ai quali oppose poca resistenza. Nell'interrogatorio davanti al giudice istruttore protestò di non sapere nulla di tutto ciò che era accaduto; disse che aveva avuto la vertigine. Durante l'interrogatorio fu notato che egli era in uno stato di stupore e che rispondeva a stento alle domande che gli venivano rivolte. Dopo alcuni giorni fu sottoposto ad un nuovo interrogatorio e fu notata la stessa amnesia. Disse soltanto che in quel giorno era stato tormentato dalla cefalalgia, e che nell'uscire di casa gli parve come se fosse seguito da qualcuno.

In prigione, l'A. non presentò alcun'anomalia psichica. Al 28 settembre fu trasferito nel manicomio, ed ivi fu sottoposto ad osservazione.

L'A. ha 46 anni, proviene da genitori sani, per lo passato non è stato mai infermo; d'intelligenza poco sviluppata, non ha avuto alcuna educazione. Soleva ubbriacarsi continuamente, ma negli ultimi tempi tollerava poco le bevande alcooliche ed andava soggetto a congestioni cerebrali.

Cinque anni or sono ebbe un accesso acuto di melancolia con delirio panfobico. Da quel tempo in poi divenne molto irritabile e quando era ubbriaco, maltrattava la sua concubina. Sembrava completamente trasformato; era spesso iracondo, malinconico, accusava cefalalgia, vertigine, insonnio e tremito nervoso. Ha un cranio plagiocefalo che è sproporzionatamente piccolo rispetto al teschio facciale. Il suo aspetto ed il suo contegno rivelano una debolezza psichica. La muscolatura è floscia, vi ha tremore della lingua. La sfera etica è in lui appena sviluppata, ma il dolore che prova per la morte del fratello è profondo e sincero. Non ricorda come accadde il fatale reato; ha appena una vaga reminiscenza che in quei giorni era in preda ad ambascia, si sentiva sovraccalorato e col capo stordito, benchè non avesse bevuto molto.

La perizia fece rilevare la semi-idiozia congenita dell'imputato (la quale risulta già dalla formazione abnorme del cranio) e l'alcoolismo cronico, i cui segni si erano manifestati già nella vita antecedente e nel suo stato presente. Oltre a ciò i periti notarono, che in quest'infermo gli accessi di congestione cerebrale con fenomeni epilet-

tiformi, comatosi o impulsivo-deliranti non erano affatti rari. I disturbi che l'A. avvertiva nel capo al tempo in cui commise il reato, l'amnesia nonchè lo stupore in cui restò immerso dopo aver ucciso il fratello, dinotano chiaramente che egli stava allora sotto l'impulso di un tale accesso.

I periti giudicarono che l'A. avesse ucciso il fratello in un accesso di scompiglio mentale. (Livi, *Riv. speriment.* 1877).

Caso 2.

Felix, calzolaio, ammogliato, di anni 44, senza alcuna predisposizione ereditaria, di carattere irritabile, impetuoso, però diligente ed operoso, era già da molti anni uno strenuo bevitore di vino. Nel mese di aprile si lamentò di disturbi gastrici, mangiava e dormiva poco ma alzava di più il gomito « per mantenersi in forza ». Nel mese di settembre, mentre aumentava il dimagrimento e beveva ogni giorno da 3—4 litri di vino, apparvero accessi di vertigine. *Felix* incominciò a trascurare il lavoro, divenne brutale verso la moglie ed i clienti, incolpava alla prima divisioni ostili contro di lui, e minacciava di ucciderla.

Gli accessi di vertigine aumentarono di frequenza. Un mattino verso le otto si manifestò un accesso convulsivo epilettico. Appena riprese i sensi inveì contro la moglie con un martello. Per fortuna accorsero i vicini e salvarono l'infelice donna. Egli fu bentosto arrestato. Mentre stava in carcere ebbe altri due accessi epilettici, ai quali seguì uno stato di spaventevole delirio epilettico. Nell'ospedale, e più tardi nel manicomio, avendo smesso completamente l'uso dell'alcool, non apparvero più questi accessi.

(Le grand du Saulle, *Étude sur les épileptiques.* pag. 147).

Delirio acuto dei dipsomaniaci.

Talvolta nei dipsomaniaci dopo continui accessi alcoolici si presenta uno stato delirante con completa soppressione della coscienza; questo delirio può durare fino a molti giorni, e rimanere una completa amnesia per tutto ciò che è accaduto durante tale periodo. Dopo che sono preceduti sintomi di intossicazione alcoolica, insonnio, nausea, malessere generale, si presenta — a mo' di « aura » — un'ambascia la quale aumenta: ad essa seguono spaventevoli allucinazioni ottiche ed acustiche; la coscienza si offusca, l'infermo delira, e va gironzando alla impazzata, tormentato da angoscia ed allucinazioni. Come reazione alle voci minacciose che crede sentire ed ai fantasmi

spaventevoli che crede di vedere, ed alla stessa ambascia, egli ha scoppii d'ira frenetica, si agita come un ossesso, e diviene pericolosissimo per le persone circostanti. In questo mentre possono aversi remissioni che durano molte ore, nelle quali l'infermo cade in uno stato di stupore o per lo meno di ottundimento.

Col ridestarsi della coscienza, lo stato delirante si dissipa rapidamente.

Tuttochè questo peculiare stato delirante si presenti in seguito ad eccessi alcoolici, ciò non pertanto il suo quadro sintomatologico, prescindendo dalla durata e dal decorso, si distingue da un'ordinaria ebbrezza. Dalla *sensuum fallacia ebriosa* se ne distingue per la maggiore durata e la completa incoscienza (amnesia); dalla *mania transitoria a potu*, perchè l'accesso ha più lunga incubazione e durata, presenta remissioni nelle quali vi ha lo stupore, e manca il sonno «critico».

Il delirio acuto dei dipsomaniaci si accosta di più al delirio epilettico, e specialmente al *grand mal*; tuttavia, nei casi da me osservati non potetti accertare alcun sintomo di epilessia.

Nella relativa casuistica (1) troviamo casi di omicidio, di ferite e d'incendio.

CASO I. *Delirio acuto di un dipsomaniaco. Grave ferita.*

Giovanni Baumgarten, di anni 26, nubile, pescatore nato nella Stiria, era stato sempre sano (se se ne eccettuino il tifo e la scarlattina sofferti nell'infanzia), e non era predisposto ereditariamente alle malattie nervose. Si avviò all'età di 13 anni al mestiere di beccaio, e si abituò, fin d'allora, all'uso dell'acquavite.

Afferma, che nel 1875 durante il tempo in cui andò ad esercitare il suo mestiere in Germania, bevette acquavite in eccesso (fino a due litri al giorno). Al principio egli non risentiva gravi disturbi, ma col tempo finì per non tollerare più le bevande alcooliche, e spesso non ricordava ciò che aveva detto o fatto nell'ebbrezza. Nei primi mesi del 1868 soffrì molto l'insonnio, ed aveva sogni spaventosi nei quali vedeva animali, cadaveri, masnadieri, per cui si destava di

(1) T o u l m o u c h e *Annal. d'hyg. publ.* 1854, Luglio (uccisione della moglie); K o m p e r t, *Vierteljschr. f. ger. Med.* N. F. XXVI. H. 1 (omicidio); P a y e n, *Annal. méd. psychol.* 1871. Maggio.—*Irrenfreund*, 1871. 9 e 10 (ferite inferte alla madre); B o n n e t, *Annal. méd. psychol.* 1874. H. 5 (maltrattamento di due donne).

soprassalto in preda a grave ambascia. Verso lo scorcio di giugno del 1868 ebbe un grave catarro gastrico; poteva mangiare soltanto la zuppa, ma alzava sempre volentieri il gomito. Fu assalito da un insonnio spaventevole, e nelle sue allucinazioni vedeva animali, udiva voci minacciose che parlavano di morte, andava vagando come un forsennato per i campi ed i boschi, ed in uno di questi accessi fu trovato nudo e privo di sensi. Teneva un linguaggio sconnesso, aveva una grave angoscia, ed era turbato da spaventevoli allucinazioni ottiche ed acustiche. — Tuttavia dopo pochi giorni ritornò in sè.

Un analogo stato delirante si verificò, dopo reiterati eccessi alcoolici, nell'ottobre del 1878 a Rostock. Una notte fu attaccato repentinamente da spaventevoli allucinazioni. Durante la grave ambascia in cui trovavasi, gli sorse il timore che potesse essere assalito da masnadieri, voleva precipitarsi dalla finestra nel cortile, ed a stento ne fu trattenuto dai compagni. Nel delirio diceva che lo si voleva portare in prigione e mozzargli il capo.

Al 7 novembre del 1878 il B. andò a Pasewalk. Da molti giorni si sentiva male, non poteva più quasi tollerare alcun cibo, ma beveva a dismisura. Prese alloggio in una pensione. Già nella prima notte (quella del 7 novembre) fu assalito dal delirio, teneva un linguaggio sconnesso, e parlava di un caprone che aveva quattro coltelli nel ventre, e che egli doveva uccidere. Per un momento gli balenò l'idea di uscir fuori per invocare aiuto, giacchè, nel delirio da cui era assalito, temette che lo si volesse derubare ed uccidere. Ma poi si calmò. All'8 novembre uscì andò pitoccano e tutto quel pò di danaro che ricevette in elemosina ne bevette acquavite; alla sera ritornò tardi all'albergo, era sovreccitato, aveva la faccia accesa, e gli occhi saettavano lampi selvaggi. Mentre stava per andare a letto fu assalito da un'angoscia indescrivibile ed ebbe molte allucinazioni; pregò allora un suo compagno di prestargli un coltello per tagliare del pane, uscì dall'albergo, andò girovagando all'impazzata, e gli pareva di udire voci che lo chiamassero incessantemente per nome e gli dicessero che puzzava di canfora. Una benda gli calò davanti agli occhi, e perdette la coscienza. Ciò che più tardi accadde, ciò che fece, egli non lo ricorda affatto. Soltanto quattro giorni dopo ritornò in sè ma ignorava assolutamente ciò che fosse avvenuto nello intervallo.

Dall'istruttoria risulta che il B. dopo breve tempo ritornò nell'albergo, penetrò nella stanza di un corazziere che non conosceva affatto, e tentò di assassinarlo con una scure. Dopo avergli inferto molte ferite non insignificanti, gli viene strappata la scure da un altro soldato. Il B. lo insegue nel cortile, lo raggiunge, ed impegna una lotta disperata per riprenderla; il soldato dopo qualche tempo se la dà

a gambe e si precipita nella strada, ed il B. lo insegue. Per la strada ferisce molte persone col coltello; si tenta di disarmarlo, ma egli si difende furiosamente, ed a grande stento si riesce ad acchiapparlo e a condurlo nel carcere. Quivi passò una notte insonne, non profferì alcuna parola, era in preda ad una completa apatia, e non emise neppure un gemito per una ferita che aveva ricevuta. Nel dì seguente si ridestò in lui qualche barlume di coscienza, ma ricusò il cibo. Verso la sera ebbe un accesso di sovreccitazione furibonda. Tentò di fuggire dalla prigione, lacerò la sua biancheria, farneticava, di guisa che si fu costretto di applicargli la camicia di sicurezza. Alla sera del 10 novembre ebbe un nuovo accesso di sovreccitazione, ma meno intenso di quello della sera precedente. Nella notte del dieci novembre dormì bene, al mattino seguente la sua intelligenza era lucida, ed egli restò oltremodo meravigliato quando gli si disse ciò che era accaduto. Avendo la perizia medica constatato che trattavasi di « mania transitoria » il B. non fu condannato, ma al 15 marzo del 1879 lo si trasferì nel manicomio.

Il B. è di media taglia, tarchiato, ma la muscolatura è floscia. Non si nota in lui nessun' anomalia dello scheletro, se se ne eccettui che la porzione frontale del cranio è molto bassa. Tranne un leggiero catarro cronico dello stomaco, non ha altri disturbi della vita vegetativa. Il suo stato psichico sembra normale. Ricorda benissimo i primi accessi nonchè i prodromi degli ultimi, ma non ha alcuna reminiscenza di ciò che accadde dalle ore pomeridiane dell'otto novembre fino a quelle antimeridiane dell'undici novembre.

Al 18 agosto del 1879 il B. fu trasferito nel manicomio della sua provincia.

Anche in questo caso non si poterono constatare difetti etici ed intellettuali. L'infermo aveva una chiara conoscenza della causa della sua malattia, e si proponeva fermamente di smettere l'uso dell'acquavite. In occasione della morte del padre domandò una piccola licenza per recarsi nella sua casa, e gli fu concessa. Nel 1880 fu rimandato guarito.

(Osservazione propria. Nell'esposizione di questo caso è stata utilizzata l'eccellente perizia medica fatta da Gellhorn, *Allgem. Zeitschr für Psychiatrie* 37 p. 41).

Caso 3. — *Duplici omicidio. Simulazione del delirio alcoolico con amnesia.*

Al 4 Aprile del 1874 verso le 7 1/2 del mattino, J. Caillot armandosi di una scure disse a sua moglie: « io ti voglio uccidere ». La povera donna, benchè spesso maltrattata dal marito, non attribuì alcuna importanza a questa minaccia. Di botto fu uccisa. Testimone di codesta

scena era stata una sua figlia di 9 anni, alla quale egli disse: « se gridi, ammazzerò anche te; non piangerè ». Nell'uscire di casa, si rivolse di nuovo a sua figlia, dicendo: « tu dirai ciò che hai veduto; io sono un uomo perduto ». Andò nel pianterreno, e mostrando la sua mano insanguinata ad una donna, profferì le seguenti parole: « queste donne mi vogliono avvelenare; me ne andrò quando sarà venuta la giustizia ». Indi ritornò nella sua abitazione, trovò ivi sua cognata, che proprio in quel momento era venuta, e l'uccise anche colla scure.

Il C. ha 44 anni, non ha mai avuto una buona educazione, menò sempre vita dissoluta, e fu spesso punito per furti. All'età di 34 anni si ammogliò. Era ritenuto come uomo molto eccitabile, maltrattava spesso sua moglie, e tutti credevano che mantenesse illecita relazione con sua cognata. Era uno strenuo bevone, brutalissimo, talvolta bistrattava senza ragione le persone colle quali stava in relazione di affari. I suoi prossimi congiunti lo temevano. Sovente spillava loro danaro, minacciandoli di morte se non gliene dessero.

Il C. nell'interrogatorio nega di aver avuto una cattiva condotta, ed afferma che non ricorda più nulla di ciò che avvenne dal primo aprile in poi. Ma l'istruttoria dimostrò in modo lampante, che egli dopo aver ucciso sua moglie e sua cognata, andò girovagando sotto falso nome, ed evitava di essere riconosciuto. Dichiarò che si credeva inseguito. Al 2 maggio fu riconosciuto ed arrestato. Il C. riferisce esattamente i fatti della sua vita passata fino al momento della presunta amnesia. Ma nè lo *status praesens* nè i suoi precedenti fanno desumere che egli abbia qualche volta sofferto un disturbo delle funzioni psichiche. Vorrebbe dare a credere che la sua amnesia si estenda dal primo aprile alla fine di giugno. Nel primo interrogatorio convenne che era andato girovagando sotto altro nome. Più tardi, negò questo fatto. Oltre a ciò, fu notato che la sua condotta non era quella di un maniaco, e che ricordava non pochi fatti essenziali accaduti nel periodo di tempo della voluta amnesia. Benchè nei primi interrogatorii abbia negato di essersi dato ad eccessi alcoolici pure, quando gli si dice (per smascherare le sue bugie): « voi forse avete sofferto qualche disturbo mentale perchè avete bevuto molto », risponde: « certamente, gli accessi alcoolici mi hanno reso maniaco. Oggi sono sano di mente, ma non saprei precisare il momento dal quale incomincia la mia amnesia ».

La perizia psichiatrica esaminò accuratamente nei limiti del possibile, lo stato mentale degli ascendenti del giudicabile e la vita precedente di questo, e non riscontrò neppure l'ombra della predisposizione psicopatica in lui; gli ascendenti erano stati sani di mente. È certo che era stato uno strenuo bevone, ma quando commise il reato

non stava sotto l'impulso dell'ebbrezza alcoolica. E le stesse parole da lui dette poco tempo dopo aver commesso il reato, cioè che le donne volessero avvelenarlo, sono l'unica frase sconnessa che profferì allora, e la quale non era motivata da alcun disturbo patologico.

Quanto alla voluta amnesia, la si ritiene solenne bugia, perchè fu constatato che, durante il tempo in cui egli dice che avrebbe perduto la memoria, la sua coscienza era lucida ed intatta. Inoltre, è degna di nota la circostanza, che mentre ricorda bene i fatti che non aggravano il suo stato davanti alla giustizia, finge di non ricordare quelli che l'aggravano. I periti affermarono che il C. non era stato e non è psicopatico.

Fu condannato alla pena di morte.

(Lagarde, *Annal. médico-psychol.* Settembre, 1877).

Stati di incoscienza morbosa in rapporto all'uso dell'alcool, e nei quali l'abuso abituale dell'alcool non costituisce una conditio sine qua non dell'accesso maniaco.

Mania transitoria a potu.

Letteratura. v. KRAFFT, transitor. Störungen d. Selbstbewusstseins p. 25. LO STESSO, über eine Form. des Rauschs, welche als Manie verläuft. Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzneikde. 1869. H. 2. — SCHWARTZER, transitor. Tobsucht. p. 122

Sotto l'influenza dell'uso di bevande alcooliche possono svilupparsi stati di mania iperacuta, la quale—clnicamente—si presenta in generale sotto il quadro della mania transitoria, e nel singolo caso decorre in forma di sovreccitazione maniaca o di delirio allucinatorio acuto con fuga delle idee e con fenomeni di stimolazione psicomotrice, i quali sono di natura maniaca.

La patogenesi di questa abnorme azione dell'alcool deve essere ricercata nella ben nota proprietà che ha quest'ultimo di diminuire il tono vasomotorio. Le cause sarebbero stati (pre-disponenti) di diminuita resistenza vasomotoria. Questa può essere un segno di indebolimento congenito, per lo più ereditario, del cervello (intolleranza verso l'alcool come segno di degenerazione funzionale), ovvero ha potuto essere determinata da pregressi traumi del capo, da commozioni cerebrali, da cerebropatie superate o esistenti o forse ancora latenti (alcolismo cronico, incipiente demenza paralitica, siflide cerebrale, epilessia, ecc.), o finalmente da gravi malattie generali (tifo, ecc.)

che l'infermo ha sofferto. Quando come momento predisponente vi sia una tale debolezza funzionale congenita o acquisita dei centri vasomotori, l'uso dell'alcool può essere la causa determinante lo scoppio di un'intensa congestione cerebrale, dalla quale si origina una follia iperacuta. È agevole comprendere, che quando la predisposizione è molto pronunziata, bastano già piccole quantità di alcool, non sufficienti a spiegare un'azione tossica, per produrre gli effetti ora menzionati.

Di rado manca qualsiasi predisposizione, e ciò malgrado si ha lo stesso effetto, in quantochè per un'accidentalità qualsiasi, contemporaneamente all'azione vaso-paralizzante dell'alcool intervengono altre condizioni che promuovono la congestione (sovraccitamento sessuale, gelosia smaniosa, trapazzi corporei, per es. il soverchio ballare, temperatura esterna elevata, per esempio l'aria calda e pesante di una sala da ballo, di una bettola, un'insufficiente protezione dal calore solare, il mescolare sostanze narcotiche alla bevanda alcoolica).

Quando non vi ha alcuna predisposizione, bisogna ritenere che si dovette fare uso di grandi quantità di alcool, e come prodromi dell'accesso maniaco si dovettero constatare sintomi di un'ebbrezza, vuoi grave vuoi leggiera.

Sono soprattutto gli scoppii affettivi insieme agli eccessi alcoolici, che abbastanza spesso producono un'azione cumulativa sul cervello. Nè fa d'uopo che vi concorrano contemporaneamente eccessi alcoolici e cause coadiuvanti. Può accadere che agli eccessi nel bere segua per un lungo periodo di tempo una mediocre congestione cerebrale prodotta dall'alcool, e durante questo tempo l'individuo appare abbastanza ragionevole e composto, finchè repentinamente uno scoppio affettivo fa traboccare la bilancia, e determina un accesso maniaco. Bisogna ben guardarsi dall'attribuire esclusivamente ad un'eccitazione della vita affettiva ciò che è effetto di due cause che concorsero contemporaneamente: l'uso dell'alcool e lo scoppio affettivo. Il quadro nosologico della *mania transitoria a potu* non differisce sostanzialmente da quello della mania transitoria per altre cause. Anche nella prima si ha uno stato sognante della coscienza, benchè—come Schwartz er (*op. cit. pag. 124*) ha fatto giustamente rilevare—l'intelligenza, il corso delle idee, l'esposizione dei concetti e l'appercezione non ap-

pariscano così gravemente alterati come nell'ordinaria mania transitoria. Al profondo disturbo della coscienza corrisponde pure la completa amnesia per tutta la durata del parossismo. I sintomi obbiettivi sono dovuti all'intensa flussione di sangue al cervello (carotidi pulsanti e tese, polso pieno e rapidissimo, capo arrossito e caldo, occhi iniettati, lucenti). Non di rado, come sintomo di una grave stimolazione cerebrale, appare pure il digrignamento dei denti.

La *mania transitoria a potu* è una *follia iperacuta*, ma non un'ebbrezza ordinaria. Essa si sottrae alla competenza del magistrato, perchè non soltanto dal punto di vista della sindrome rappresenta una cerebropatia, ma perchè ordinariamente è dovuta a condizioni patologiche costituzionali, il cui constatamento deve essere affidato al perito psichiatra.

Dal punto di vista forense si hanno i seguenti dati per giudicare che qualcuno nel bere liquidi alcoolici non fu colpito dalla solita ebbrezza, ma da una mania transitoria.

1) La presunta ebbrezza non è motivata sufficientemente dalla quantità della bevanda introdotta. Essa può essere abbastanza tenue, perchè l'alcool in questi casi costituisce soltanto una causa occasionale o coadiuvante. Logicamente, bisogna supporre che vi preesistano altre condizioni (organico-interne, predisponenti o esterno-cumulative), e bisogna rintracciarle. Quando non fu fatto uso di rilevanti quantità di alcool, ha dovuto trattarsi soltanto di condizioni patologiche predisponenti. Un individuo che presenti tale intolleranza per l'alcool deve, già fin dalla nascita, possedere un cervello debole, oppure, per cause valutabili, essere stato colpito da tale debolezza del cervello, che l'alcool determina facilmente un intenso afflusso di sangue al cervello, ovvero deve soffrire ancora qualche affezione cerebrale. Ed in talune circostanze una tale abnorme azione patologica prodotta da tenui quantità di alcool costituisce un criterio diagnostico che induce ad esaminare il rispettivo individuo, per accertare quale sia il disturbo morboso da cui è affetto.

2) Oltre la sproporzione che esiste tra la quantità di alcool introdotta e la reazione patologica che ne segue, vi ha talvolta pure una sproporzione fra l'ingestione dell'alcool e lo stato eccezionale psichico che si origina. La *mania transitoria a*

potu non si verifica nell'acme dell'ebbrezza, nè è preceduta da sintomi di intossicazione alcoolica; essa appare primariamente, repentinamente, poco dopo aver incominciato a bere l'alcool; oppure fra il momento in cui si è fatto uso della bevanda alcoolica e lo scoppio dell'accesso maniaco decorre un periodo (che può ascendere finanche a molte ore) di congestione cerebrale latente e di intossicazione, di guisa che l'accesso scoppia per un fattore accidentale cumulativo, per es. a causa di un eccitamento della sfera affettiva.

3) Anche dal punto di vista della sindrome fenomenica, la *mania transitoria a potu* si distingue per i suoi caratteri, che sono i seguenti: delirio, allucinazioni sensitive, furori maniaci (fuga delle idee, irrequietezza ed agitazione impulsiva che possono pervenire fino ad accessi furibondi) e segni di paralisi vasale nel territorio del simpatico cervicale.

È degno di nota, che in questo stato l'infermo non presenta affatto l'andatura incerta e barcollante di un ebbro; anzi, poichè egli sta sotto l'influenza di una potente stimolazione di territori psicomotori della sezione anteriore del cervello, mostra, al pari del maniaco, movimenti energici e sicuri, e può finanche svilupparsi in lui una forza molto rilevante.

Ma non soltanto nell'aspetto esterno l'infermo si diversifica da uno puramente e semplicemente ubbriaco; giacchè anche il decorso dell'accesso, il risolversi di questo con un sonno profondo dal quale egli si desta libero da ogni disturbo, senza intormentimento o stupore, ma attivo (benchè colla testa un po' pesante, al pari di chi si desta da un'ebbrezza e sta ancora sotto l'azione tossica dell'alcool), e finalmente l'amnesia per il tempo che durò l'accesso, forniscono altri indizii importanti, che non si tratta di un'ebbrezza ordinaria.

Il compito del psichiatra consiste anzitutto nel ricostruire dai singoli particolari dell'accesso il quadro della *mania transitoria a potu*; se ciò gli riesce fino al punto che non sussista più alcun dubbio, bisognerà accertare l'etiologia del caso. Ed in ciò certamente sta il *punctum saliens* della perizia psichiatrica. Questa deve far rilevare perchè havvi la reazione patologica all'uso, anche se molto moderato, dell'alcool, dimostrando che esistono condizioni predisponenti oppure accidentali, le quali aumentano l'azione congestiva delle bevande alcooliche.

Dopo aver accertato, con la maggiore esattezza possibile, la quantità e la qualità dell'alcool introdotto, sorge, nel caso che si noti la predisposizione, anzitutto la domanda di accertare se la stessa possa dipendere da qualche momento patologico ereditario, di cui un sintomo fosse l'intolleranza all'alcool. — Spesso si riesce a sapere, che negli ascendenti vi erano stati casi di mania, epilessia, dipsomania; che alcune persone della famiglia dell'infermo erano oltremodo eccitabili, soffrivano facilmente disturbi vasomotori, erano affetti ordinariamente dalla cefalalgia, e che morirono per apoplessia. Oltre a ciò, si riesce a constatare che l'esplorando per lo passato soffriva spesso vertigine, cefalalgia, iperemie congestive, epistassi, che egli è molto irascibile, facilmente trasmoda negli affetti, e che quando stava in un sito, ove la temperatura era elevata, soffriva forti congestioni cerebrali. Talvolta, benchè non si riesca affatto a constatare l'eredità, l'intolleranza all'alcool può essere attribuita a cerebropatie (convulsioni, iperemie infiammatorie) sofferte nel primo periodo dell'infanzia. Molto più di frequente la reazione patologica è stata acquisita nell'età adulta. Essa fu notata dallo stesso infermo, e si presentò dopo un tifo, una ferita al capo, un colpo apoplettico, una meningite o qualche altra affezione cerebrale, oppure si verifica per effetto della dipsomania.

In altri casi, le persone che avvicinano l'infermo notano quest'intolleranza all'alcool, la quale desta il sospetto che possa trattarsi di qualche cerebropatia ancora latente, che si annunzia con altri sintomi di natura tuttora dubbia (cangiamento del carattere, irritabilità, smemorataggine, ecc.), i quali più tardi vengono dal medico riconosciuti come sintomi di demenza paralitica, di epilessia notturna, ecc.

La perizia psichiatrica deve tener conto di tutte queste possibilità nell'esaminare l'infermo. Nel caso che l'esame faccia escludere l'esistenza di una tale predisposizione, si rileveranno però eventuali condizioni (vedi sopra) atte ad aumentare l'azione congestiva dell'alcool, ed esse rischiareranno l'etiologia del caso. Fa d'uopo allora intraprendere un'accurata analisi del medesimo, e dimostrare la differenza rispetto all'ebbrezza ordinaria, perchè in questi casi ordinariamente furono prese grandi quantità di alcool, ed il parossismo fu preceduto da sintomi di una mediocre ebbrezza. Un apprezzamento superficiale

di questi fatti potrebbe facilmente indurre a ritenere il parossismo come un eccitamento della sfera affettiva, la quale in realtà concorre soltanto come causa cumulativa, oppure a scambiare l'accesso « maniaco » con un'ordinaria ebbrezza alcolica.

Circa il meccanismo degli atti commessi durante questo stato, vale ciò che dicemmo a proposito della mania transitoria (vedi sopra), rispetto alla quale la *mania transitoria a potu* rappresenta, a stretto rigor di termine, soltanto una varietà etiologica. Nella casuistica (1) di questi accessi riscontriamo maltrattamenti, omicidii, incendi e resistenza a mano armata contro la forza pubblica.

CASO 1. *Eccessi alcolici. Calore solare. Mania transitoria a potu. Ferite.*

Henry, di anni 22, nella notte precedente al reato era stato con un suo amico in parecchi caffè. Al mattino si destò in preda a grande sovreccitazione. Accompagnato dallo stesso amico girò parecchie osterie, accusando cefalalgia, afflusso di sangue al capo e lamentandosi di non poter dominare i suoi sensi. Ritiratosi a casa, ne uscì verso le quattro, malgrado il forte calore; vede una signora, brandisce il coltello, le si avvicina e le dice: « signora voglio ucciderti; salvati altrimenti ti ammazzo ». La signora fugge. In questo mentre passano tre operai; egli si scaglia contro di loro li ferisce con una rapidità incredibile, e va via. Alle grida di « assassino » corre a casa, si pone a letto, e quando viene destato per essere arrestato, egli non ricorda affatto tutto ciò che è accaduto. Aveva già avuto tre o quattro accessi analoghi con completa amnesia ed in uno di essi aveva tentato di uccidersi. Fu condannato a 10 anni.

(*Annales méd.-psychol.* 1884, p. 231).

CASO 2. *Eccessi alcolici abituali. Eccessi alcolici durante un forte calore solare. Mania transitoria a potu.*

Il K. operaio, si recò con un garzone in un mulino per fare alcuni lavori di accomodamento in una diga. Portò seco una grossa bottiglia di acquavite. Lavorava tenendo il corpo immerso nell'acqua

(1) Loubant, *Perizie psichiatriche*, 1853 (insulto di un ufficiale ad un suo compagno); Schwartz, *transit. Tobsucht*, pag. 130 (incendio, minacce di morte alle persone circostanti); pag. 132 (minacce pericolose); pag. 136 (ferite); Rittmann, *Blätter für Staatsarzneikunde*, 1867. 4 *Friedreich's Blätter*, 1853. Heft 6. pag. 34; Casper, *Beitr. zur medic. Statistik*. Berlin 1825. p. 62.

fredda, mentre il sole dardeggiava raggi cocenti sul capo, e bevette una grande quantità di acquavite. Verso le 11 stava briaco-fradicio, nella barchetta non poteva più reggersi, e vomitò molte volte. I compagni incominciarono a motteggiarlo, egli saltò in piedi, fece alcuni passi traballando, si scagliò contro di loro, brandì una vanga, minacciò di ucciderli in un accesso d'ira furibonda e a grande stento si riuscì a legarlo. Condotta in un mulino che stava in quelle vicinanze vomitò molte volte, poi cadde in un sonno profondo, e dopo 4 ore si destò, senza ricordare nulla dell'accaduto. Il K. è un bevo-ne di abitudine e molto irascibile.

La perizia medico-legale fece rilevare che il K. a causa della grande quantità di acquavite che aveva bevuto, mentre lavorava nell'acqua fredda sotto un sole cocente, aveva avuto forte congestione cerebrale, ed era caduto in uno stato di *mania ebriosa* la quale suole tradursi ora in accessi frenetici, ora in delirii, ora in atti scempi e balordi. A favore di ciò depongono, oltre i fenomeni di grave ebbrezza, lo stato d'incoscienza in cui cadde e l'amnesia completa dell'accaduto.

(Choulant, *Gutachten*, p. 122).

CASO 3. *Reazione patologica dell'alcool nel senso di una mania transitoria a potu.*

Al 5 luglio del 1850, il luogotenente H. in pieno benessere fisico si recò con alcuni uffiziali a fare un bagno. A tavola bevette abbastanza, ma meno del solito. Dopo il pranzo, aveva la faccia intensamente congesta ed apparve un poco brillo. — Di botto, fu colpito da una grande sovreccitazione, guardava fiso i compagni, e ad un uffiziale suo amico, che gli propose di ritirarsi, gli assestò un pugno in faccia; indi incominciò a vibrare colpi a destra ed a manca, gridava come un forsennato, e si dovette ricorrere alla forza per rinchiuderlo in una camera attigua. Ivi dormì un'ora e mezzo; quando si destò ebbe un accesso d'ira furibonda, distruggeva ciò che gli capitava nelle mani, aveva gli occhi iniettati e la faccia accesa. Indi cadde immerso in un leggiero sonnello, farneticò di nuovo, finchè verso le sei di sera ricadde in un sonno profondo dal quale si destò verso la mezzanotte, con intelligenza completamente lucida. Nel mattino seguente prestò servizio benchè si sentisse un poco abbattuto; non ricordava affatto ciò che era accaduto dal momento in cui si alzò dalla tavola fino a che si era destato verso la mezzanotte. Sui compagni aveva fatto l'impressione non già di un uomo ubbriaco, ma di un demente. Lo H. ha 27 anni, è robusto, pletorico. Già durante il tempo in cui era stato nel collegio militare, aveva sofferto spesso congestioni al capo. vertigine, dispnea, sonno interrotto e finanche in-

sonnio completo. Nel 1846 dopo aver bevuto un forte *punsch* ebbe un accesso analogo. Nel mese di maggio del 1850, dopo un piccolo patema d'animo, soffrì una congestione cerebrale che durò molte ore.

Nel mese di maggio del 1850 le congestioni cerebrali ricomparvero più intense e si accompagnavano a scintillazioni davanti agli occhi; durante quegli attacchi congestivi egli vedeva tutti gli oggetti colorati in nero. Nelle marce militari, sotto un sole cocente e dopo aver cavalcato per lungo tempo, perdeva spesso momentaneamente i sensi. Lo H. era affetto da struma. A questo ed all'uniforme stretto era stata attribuita la causa delle congestioni. La sua condotta era inappuntabile. Il suo carattere era un poco sensibile.

La perizia fece rilevare, che l'H. a causa di una speciale costituzione era, già da anni, molto predisposto alle congestioni cerebrali, le quali, quando egli riscaldavasi nelle marce militari sotto un sole cocente e nelle lunghe cavalcate, pervenivano fino alla momentanea perdita della coscienza; e dopo uso (anche se moderato) di alcoolici e dopo leggieri patemi d'animo pervenivano talvolta fino agli accessi frenetici. Al 5 luglio egli non era ubbriaco (aveva bevuto poco vino, non vomitò, ebbe accessi d'ira frenetica, la sua forza muscolare era aumentata, ecc.), ma trovavasi in uno stato di mania transitoria, prodotta dal forte calore e dal moderato uso del vino (ammesso bene inteso la speciale predisposizione a codeste congestioni per le peculiari condizioni del suo organismo).

(Choulant, *Gutachten, 1853, Friedreich's Blätter 1853. H. 1*).

Stati di ebbrezza convulsiva.

Letteratura. PERCY, dictionn. des sciences méd. 26. — LANCERAUX, dictionn. encyclop. des sc. méd. Art. Alcoolisme.

Dopo aver bevuto rapidamente una grande quantità di bevande alcoliche molto inebbrianti (liquori forti, acquavite ricca di alcool amilico, e simili) possono verificarsi nell'acme della ebbrezza, in individui predisposti alle neuropatie per eredità o per altri fattori, gravi iperemie congestive del cervello (le quali sono precedute dalla cefalalgia), sussulti tendinei, convulsioni generali, digrignamento dei denti e perdita della coscienza. Queste convulsioni, che sono indubbiamente di natura tossica, si ripetono nello spazio di pochi minuti, oppure possono perdurare senza interruzione anche per la durata di mezz'ora.

Ordinariamente segue un delirio furibondo, nel quale l'individuo, incosciente, tenta distruggere tutto ciò che gli si para

davanti, e diviene oltremodo pericoloso. Anche durante questo delirio possono ripetersi le convulsioni. Dopo alcune ore questi infermi, esauriti e con tutti i segni dell'azione prodotta dalla forte ebbrezza, ritornano in possesso della loro coscienza, ma non ricordano nulla di tutto ciò che è accaduto durante l'accesso di ebbrezza convulsiva.

Altre sostanze tossiche.

Letteratura. FALK nel Virchow's Handbuch der spec. Pathologie. II.—von Böck, BÖHM, NAUNYN, nel Ziemssen's Handbuch. XV — FRIEDREICH, allgem. Diagnostik der psych. Krankheiten. 1832. p. 349 (è riportata l'antica Letteratura).—MARC, die Geisteskrankheiten, übers. von IDELER. II. p. 481. — MOREAU, du haschisch et de l'aliénat. mentale, études psychologiques. Paris 1845.—BRIERRE DE BOISMONT, des hallucinat. 3. ed. p. 172. — LEGRAND DU SAULLE, la folie. Paris 1864. p. 133, 540.—LEUBUSCHER, Patholog. der Gehirnkrankheiten. — EMMINGHAUS, allgem. Psychopathol. p. 360, 365.

Vi ha un numero abbastanza grande di sostanze narcotiche ed eteree nonchè di composti metallici, che, penetrati in quantità sufficientemente grande nella circolazione, determinano un eccitamento della corteccia cerebrale (delirii, stati di eccitamento psicomotore) e dei centri sensitivi (allucinazioni). Questi stati deliranti tossici durano per lo più da alcune ore a giorni interi, e decorrono con profondo disturbo della coscienza, di guisa che, dal punto di vista forense, rientrano nella categoria degli « stati di incoscienza morbosa ». Fra le più importanti sostanze che possono spiegare un tale effetto sono da menzionare, fra i narcotici, il giusquiamo, il conium, la datura stramonium, la belladonna, l'oppio ed i suoi preparati.

A queste seguono l'olio essenziale di assenzio e gli olii eteri affini, l'etere solforico ed il cloroformio.

Fra i veleni metallici merita di essere menzionato il piombo.

Questi stati deliranti non presentano un quadro morboso eguale in tutti i casi.

Il fattore più importante nel delirio è costituito dalle allucinazioni sensitive. Il delirio può assumere tutte le forme, da quella mite fino alla furibonda, ed a causa dell'angoscia e delle allucinazioni sensitive dell'infermo possono correre gravi pericoli le persone che gli stanno vicino.

La repentina comparsa di uno stato delirante deve destare il sospetto che possa trattarsi di avvelenamento, soprat-

tutto quando non vi ha febbre e non vi sono altre cause somatiche.

All'osservazione clinica ed all'analisi chimica dei secreti è devoluta la constatazione dell'avvelenamento. Dal punto di vista forense cadono anche qui in considerazione il carattere incosciente degli atti e l'amnesia che per lo più esiste.

Brierre (*op. cit. pag. 200*) riferisce un caso di delirio furibondo dopo aver tentato il suicidio colla *datura stramonium*. Nella *Zeitschrift* di Nasse (1822, IV pag. 200) è descritto uno stato analogo al sonnambulismo dopo avvelenamenti con clisteri narcotici (belladonna, stramonio, papavero).

Si afferma (Landsberg, *Rust's Magazine* 64, H. 3) che anche dopo persistente uso dell'infuso di digitale sia stata osservata la follia transitoria nei tisici ed in altri infermi. Marc-Ideler (*op. cit. pag. 268*) riferisce la storia di un'ebbrezza convulsiva dopo uso del liquore di melarancia. In questi ultimi tempi è stata richiamata soprattutto in Francia (Motet, *Considérations sur l'alcoolisme. Paris 1859: Le grand du Saulle, op. cit. pag. 540*) l'attenzione sui delirii tossici, simili al *delirium acutum intoxicationis*, che si verificano nei dipsomaniaci in seguito dell'abuso dell'assenzio. Il grave delirio di persecuzione che in essi si presenta li rende aggressivi e pericolosi.—Come è noto, anche nell'avvelenamento con oppio e morfina si verificano non di rado delirii ed allucinazioni. Un'importanza forense maggiore l'hanno i sintomi che si osservano nei morfinisti 6—12 ore dopo aver sospeso l'uso delle iniezioni di morfina.

Levinstein (*die Morphiumsucht, Berlin 1874*) riguarda i sintomi, che in tal caso si producono, come *delirium tremens acutum* per astinenza di morfina, e descrive questi stati patologici come segue: gl'infermi divengono irrequieti, smaniosi, piangono, gridano, e farneticano finanche per alcune ore. A ciò si associa un delirio allucinatorio (nel quale credono di vedere uccelli, di sentire voci, provano il desiderio di tuffarsi nell'acqua, hanno allucinazioni olfattive, e nel delirio ipocondriaco che li assale si figurano finanche di essere morti), persistente insonnio, crescente tremore muscolare fino al tremito di tutto il corpo ed al nistagmo. Questo delirio dura fino a 48 ore.

Un tale stato eccezionale psichico, durante il quale l'in-

fermo privato dello stimolo a cui si era assuefatto non ha che un solo obbiettivo, cioè venirne di nuovo in possesso (e per raggiungere questo scopo commetterebbe qualsiasi delitto, e talvolta nella sovreccitazione maniaca in cui cade è spinto finanche al suicidio) è stato giustamente riguardato come una specie di delirium tremens.

È probabile che durante un tale stato di sovreccitazione, l'infermo possa essere indotto a perpetrare un furto od un omicidio; ed un morfinista che sotto un tale impulso patologico commettesse qualcuno di questi reati, non potrebbe essere affatto riguardato come un delinquente che sia stato spinto al delitto dalla passione.

Anche il cloroformio può divenire un bisogno irresistibile per chi vi si è assuefatto. Ciò è provato da un caso riferito da Buchner nell'*Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie* 1859, XVI. pag. 556. (Vedi lo stesso caso nel Trattato di Medicina Legale di Casper rifatto da Liman, 6. Ediz. pag. 678).

Nella cloroformizzazione si produce, in alcuni rari casi, un eccitamento frenetico, nel quale il cloroformizzato diviene aggressivo. E così, per es., Bonnisson (*Journal de la société médicale de Montpellier, Agosto 1874*) riferisce il caso di un infermo che egli aveva cloroformizzato ed operato per sarcocele, e che quando si destò dalla narcosi cloroformica ebbe un accesso d'ira frenetica, nel quale voleva uccidere le persone circostanti (v. *Friedreich's Blätter. 1855. Heft 5. Guentner, Seelenleben des Menschen 1868, pag. 173*).

In alcuni rari casi, gli stati di mania transitoria sono provocati dall'uso di funghi velenosi. Nell'*Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde (1856. H. 33)*, Innhauser ha pubblicato un caso di mania transitoria, prodottasi nel padre e nella figlia in seguito ad uso di funghi velenosi (1).

Parecchi autori, fra cui Wunderlich, hanno descritto delirii tossici nell'avvelenamento col piombo (2). Wunderlich

(1) Un altro caso è riferito nel *Moniteur* del 23 Febbraio 1866. In due giovani dopo l'uso di funghi velenosi apparve ben presto un delirio furibondo transitorio, che lasciò completa amnesia.

(2) Bartens, *Allg. Zeitschr. f. Psych.* 37 p. 10—13; Lange, *Beobachtungen am Krankenbette. Königsberg 1850*; Class, *Bleilolheit. Württemberg. med. Corr.-Blatt, 1852, p. 51*; Hirt, *Krankheiten der Arbeiter*.

descrive col nome di « mania transitoria da intossicazione saturnina » stati morbosi in cui gl'infermi gridano, farneticano, distruggono tutto ciò che capita loro fra le mani, aggrediscono le persone. Inoltre, spesso vi sono pure digrignamento dei denti, spaventevoli allucinazioni ottiche ed auditive, accessi epilettiformi convulsivi. Questi stati durano per ore a giorni interi, si risolvono col sonno, dal quale si destano abbattuti, accasciati, senza ricordare nulla. In altri casi questi stati passano nello stupore. Come prodromi si trovano talvolta menzionati: il sonno agitato, sogni opprimenti, testa vuota, cefalalgia, abbattimento con o senza contemporanei sintomi d'intossicazione saturnina.

f) **Affetto patologico e scompiglio dei sensi.**

Letteratura. FRIEDREICH, Lehrb. d. ger. Psychol. 1835. p. 817 (antica Letteratura). — HENKE'S Zeitschrift I, p. 127; 20, p. 306; 22, p. 62; 24, p. 348; 26, p. 474; 39, p. 306; 51, p. 474; II. Ergänzgsband p. 1. — HENKE'S Abhandlgen II. p. 309, 340, 371. V. p. 214. — Zeitschr. f. Staatsarzneikde 1839. IV. 3. 1840. III. 459. — KLEINSCHROD, neues Archiv d. Criminalr. II. H. 3. p. 214. — HOFFBAUER, d. Psychologie in ihren Hauptanwendgen etc. § 209. — IDELER, Lehrb. d. ger. Psychol. p. 68. — Annal. méd. psychol. 1871. Marz. — CASPER, Lehrb. 7. Aufl. Biol. Theil. p. 674. — DROSTE, transitor. Zornwuth. Deutsche Klinik. 1856. No. 30. — LEUBUSCHER, Casper's Wochenschr. 1849. No. 50, 51. — ELLINGER, anthropol. Momente der Zurechgsf. 2. Aufl. p. 45. — LION, Affecte u. Leidenschaften. 1866. — v. KRAFFT, transitor. Störngen d. Selbstbewusstseins. 1868. p. 99. — SCHWARTZER, transitor. Tobsucht. 1880. p. 114

Sulla « escandescenza furibonda » vedi: PINEL, traité. 1809. p. 155. — HOFFBAUER, die Psychologie etc. p. 17, 156, 170. — PLATNER, edit. Hedrich. p. 112. — FRIEDREICH, Lehrb. p. 826. — HENKE'S Zeitschr. 1822. II. 1. 1828. II. 1. — BREFELD, ebenda 1843. II. 2. — FRIEDREICH'S Blätter. 1859. p. 20. — EBERS, Zurechnung. Fall 18.

Prescrizioni legali: Deutsch. Strafgesetzbuch. § 53. 54. 213. 217. 224. — Oesterr. Strafgesb. § 2. lit. g. — Oesterr. Strafgesentw. § 59. alinea 3.

Affettività che si aggira nella sfera fisiologica.

Il calmo equilibrio fra la sfera affettiva e quella ideativa può essere scosso in modo rilevante da idee che toccano molto da vicino la propria personalità e sorgono con impeto fulmineo. Un tale stato di intensa commozione della sfera affettiva va col nome di « affetto », in quanto che le idee che l'originano, passionano intimamente il proprio Io. Secondo che il contenuto della commozione affettiva è vantaggioso o lesivo agl'interessi della data persona, gli affetti si distinguono in graditi e sgra-

diti. Vi sono molte gradazioni nella intensità di questo processo affettivo, determinate da fattori esterni ed interni.

Gli affetti come tali sono stati che rientrano nella sfera della vita fisiologica. Ma, dal punto di vista della medicina forense fa d'uopo rilevare, che in qualsiasi affetto profondo possono verificarsi gravi disturbi funzionali psichici e corporei, e che nell'acme dello stesso l'assennatezza e la presenza di spirito possono scapitarne in grado rilevante.

A partire da questa momentanea diminuzione della resistenza morale contro impulsi abnormi provenienti da un impeto affettivo, fino alla completa perdita della resistenza morale, quando è soppressa la coscienza e vi ha completo scompiglio mentale, vi sono svariate gradazioni.

Bisogna prendere in considerazione non solo l'intensità ma anche la durata del processo affettivo. Uno stato affettivo che duri straordinariamente a lungo può assumere un'entità ed un'impronta patologiche.

In condizioni normali l'affetto si dissipa rapidamente, in quanto che la sfera affettiva tumultuariamente sovraccitata ben presto ritorna nel pristino stato.

L'intensità di un affetto dipende dall'eccitabilità psichica, che n'è il fattore centrale; e questo alla sua volta è costituito da fattori costituzionali, spesso ereditarii (temperamento), dall'educazione (carattere), da pregressa vulnerabilità della forza di resistenza dell'organo psichico (per influenze somatiche, come malattie, perdite di sangue, insonnio, anemia; ovvero psichiche, come passioni, affetti, ecc.), nonchè da quei disturbi somatici dei nervi vasomotori, sensitivi e motori che accompagnano il processo centrale psichico. A misura che il processo centrale psichico diviene più intenso, suole aumentare d'intensità anche il concomitante processo somatico.

Fra questi processi somatici, il più importante è quello vasomotorio, provocato dall'affetto, e che secondo la qualità di quest'ultimo può estrinsecarsi in forma di spasmo vasale (come nello spavento) o di paralisi vasale (nell'ira).

Esso può divenire il punto di partenza di un'affezione organica del cervello, verso la quale l'affetto costituisce allora soltanto la causa determinante (psiconeurosi, mania transitoria, raptus melancholicus). Insieme a questi fattori organici ha

un'importanza decisiva la istantaneità delle idee affettive, il riverbero gradito o doloroso che queste hanno sulla psiche. In generale gli affetti giulivi non spiegano nè centralmente nè perifericamente l'azione intensa di quelli depressivi, e perciò non raggiungono nè il grado nè la durata di questi ultimi.

Un'azione oltremodo intensa è spiegata da quell'affetto misto, al quale si dà il nome di ira (*ira furor brevis*).

La durata di un affetto dipende in parte dalle cause che ne determinano l'intensità, ma essenzialmente dai fattori centrali (intensità delle idee affettive, loro persistenza nella coscienza perchè sorrette da affetti di natura affine o loro sostituzione da altri) e periferici (possibilità che si dissipino i concomitanti fattori organici mediante processi di altra natura, che possono essere secretivi, come per es. il pianto, o motori, come per es. azioni che agevolino il conseguimento dell'affetto). Poichè l'affetto è uno stato psichico eccezionale, nel quale non sempre è possibile dominare e correggere le idee e le tendenze da esso originate, e poichè questo stato psichico non manca di una base organica, riesce agevole comprendere che la giustizia non può pareggiare gli atti commessi durante un'emozione della sfera affettiva a quelli eseguiti durante uno stato di calma e ponderatezza psichica.

La giustizia deve tener conto di questo fatto della psicologia forense, in quanto che le azioni criminose (percosse mortali, omicidio) commesse in uno stato di affettività patologica debbono essere qualificate diversamente, nè la rispettiva pena può essere comminata alla stessa stregua di consimili reati, perpetrati in uno stato psichico normale. Oltre a ciò vorremmo che il legislatore tenesse presente, che l'affetto e la riflessione non stanno in assoluta antitesi fra di loro, e che il primo non esclude la seconda, e viceversa.

Inoltre, anche quando lo scoppio affettivo precedette per buon tratto di tempo il reato, non si deve affatto desumere, che il rispettivo individuo avesse potuto resistere all'affetto e domarlo.

Chi ammettesse tal cosa, dimenticherebbe che nelle persone passionabili l'affetto aumenta gradatamente prima che erompe con impeto, e che anche agl'individui molto intelligenti e di provata morale può accadere che lottino a lungo

per domare un affetto violento, finchè un impulso accidentale dà l'ultimo colpo di grazia all'assennatezza ed al predominio sul proprio Io, e determina la catastrofe.

In modo intensissimo agiscono gli affetti quando la causa determinante stia in intimo rapporto con i più alti interessi vitali (vita — sfera sessuale) o etici (onorabilità). Ed in questa categoria rientrano pure le azioni commesse sotto l'impulso del timore che sia minacciata la vita (eccesso di difesa). Vedi il codice penale tedesco art. 53, il codice penale austriaco art. 2, ed il nuovo progetto del codice penale austriaco art. 59 alinea 3.

Nè meno frequenti sono quegli affetti, che rasentano la sfera patologica, determinati dal sentimento di una necessità « ineluttabile » e dalla « disperazione ». Credendo che sia attentata la propria esistenza, si perviene finanche ad uccidere i presunti nemici (1). Fa d'uopo di una grande circospezione per non scambiare gli stati incipienti di una vera melanconia coi semplici stati affettivi (2).

Un'altra categoria è costituita da quegli affetti nei quali la sfera affettiva dell'individuo è concitata, perchè egli si credette leso nella sua onorabilità o nei suoi amori. E qui rientrano anzitutto gli scoppii affettivi violentissimi con i rispettivi atti impetuosi (3) per un amore infelice (uccisione della donna amata seguito dal tentativo di suicidarsi), o per gelosia (4) (uccisione per ripulsa d'amore o per tradimento da parte della donna amata).

Ordinariamente, si tratta qui di persone eccentriche, per loro natura stravaganti. E nella categoria di questi casi possono essere annoverati anche quelli in cui vengono uccisi la moglie ed il suo seduttore colpiti in flagrante adulterio, e

(1) V. le mie relative pubblicazioni nei *Friedreich's Blätter*. 1870, Heft. 3: « uccisione dei propri figli ».

(2) V. il memorabile caso di Greiner *Vierteljschr. f. ger. Med.* N. F. XXIX. II. 2.

(3) Legrand du Saulle, *La folle devant les tribuns*. p. 495, 497; Marc, *die Geisteskrankheiten*, I. pag. 88.

(4) Casper Liman *Lehrb.* 7. Aufl. Biol. Thl. casi 216. 217; Marc-Ideler I. pag. 101 II. p. 131; Casper *Vierteljahrsschr.* 1854. p. 337; Goldammer's *Archiv.* III. 2. pag. 420; *Journal de médecine mentale.* V. p. 109 (il caso di Townley).

finalmente i casi in cui una ragazza scossa ed esaurita dai dolori del parto, vergognandosi del perduto onore, uccide il neonato.

La legislazione moderna, ispirata a sentimenti umanitarii, ha preso in considerazione questi stati eccezionali della sfera affettiva, sia col dare una speciale qualifica alle azioni commesse sotto tali impulsi (art. 217 e 225 del codice penale tedesco), sia comminando pene più miti (art. 213 del codice penale tedesco), e per taluni casi finanche l'impunità completa (stabilita dal codice penale francese per l'omicidio commesso per vendetta sulla donna adultera e sul suo seduttore sorpresi in flagranza).

Spetta al giudice decidere se nei casi di questo genere, realmente l'imputato fosse sotto l'impulso di un'affettività concitata, la quale però rientra ancora nella sfera fisiologica.

Ordinariamente, bastano all'uopo le relative conoscenze fornite dalla psicologia criminale. Ma, il giudice oculato non deve dimenticare, che non di rado qui può trattarsi di individui nei quali esistono fattori organici psicopatici, in quanto che vi sono imbecillità (1), perversimento innato degli affetti, della ideazione e delle tendenze (2), oppure incipiente psicopatia; e naturalmente questi stati abnormi esaltano l'affetto e possono dargli un'impronta patologica.

Questi casi costituiscono il passaggio ai così detti affetti patologici.

Affettività patologica.

Uno stato affettivo deve essere qualificato come patologico, quando presenta abnorme intensità e durata. Questo fenomeno dinota condizioni patologiche. Può darsi che la capacità di resistenza centrale psichica (eccitabilità morbosa) sia diminuita, oppure che quei processi periferici somatici nel sistema nervoso i quali accompagnano il processo affettivo siano molto intensi e persistenti.

(1) M a s c h k a *Geburten*. 1853. p. 237 (semi-idioti, che in uno stato d'ambascia e di disperazione uccise il proprio bambino).

(2) Veggasi il memorabile caso nei *Friedreich's Blätter*. 1879 II. 5. e 6. Un giudice uccise con un colpo d'arma da fuoco sua moglie (già moribonda).

Fra questi processi periferici somatici nel sistema nervoso, che si rivelano chiaramente già nel più leggiero processo affettivo, il più importante è la partecipazione dei nervi vasomotori.

Se il centro vasomotore è abnormemente eccitabile o esauribile per lo *shock* affettivo, allora i concomitanti sintomi dello spasmo vasale o della paralisi vasale divengono abnormi per intensità e durata, e le modificazioni della pressione sanguigna e della circolazione determinate da tal fatto, cagionano disturbi psichici, che esordiscono in forma affettiva, ma nel loro ulteriore decorso assumono piuttosto l'impronta di una follia transitoria *sensu strictiori*.

A questo grado della intensità affettiva corrisponde un profondo disturbo della coscienza fino all'offuscamento di questa, e contemporaneamente si ha perdita parziale o completa della memoria.

Il quadro clinico di questi stati affettivi patologici può presentarsi in forma di profondo torpore della sfera ideogena ed ottenebramento della coscienza oppure di scompiglio delle idee con profondo disturbo dell'appercezione, o di eccitazione furibonda. In quest'ultimo caso, il quadro clinico si accosta alla mania transitoria (*ira furor brevis*); tuttavia, l'accesso non è allora la conseguenza immediata dello scoppio affettivo, e la sua durata è più lunga; oltre a ciò, la coscienza ed il ricordo del passato sono fortemente perturbati, e l'esaltamento si dissipa dopo un sonno profondo.

Quando il perito psichiatra deve emettere un giudizio su questi stati, non deve arrestarsi all'esame della sindrome fenomenica. Egli deve anche accertare i rapporti causali, che resero patologica la vita affettiva. I momenti etiologici sono identici, in molti punti, con quelli degli stati di alcoolismo patologico.

In entrambi non si tratta di un'affettività patologica o di un'ebbrezza, ma di uno stato di follia transitoria, il cui impulso fu dato da processi affettivi o da abuso dell'alcool, e la base da processi organici (alterate condizioni d'innervazione vasomotrice) lentamente iniziatisi e divenuti poscia autoctoni.

La predisposizione all'affettività patologica può essere persistente o transitoria: nel primo caso è congenita (per lo più determinata ereditariamente) oppure acquisita.

1) Spessissimo l'irritabilità psichica patologica è sintomo di una predisposizione *ereditaria* organica, la quale si rivela con altri svariati segni funzionali di degenerazione (innervazione vasomotrice facilmente eccitabile, intolleranza per l'alcool), con anomalie di carattere, eccentricità, sintomi di alterazione psichica (idiozia, imbecillità).

Talvolta negli ascendenti vi furono casi di neuropatie o psicopatie, dipsomania od altra infermità. Si nota allora che la più rigorosa educazione non riesce a combattere il presunto difetto di carattere, che si rivela già dall'infanzia. Gli è che questo difetto di carattere dipende in realtà da una degenerazione organica.

2) Può darsi che il persistente cangiamento di umore sia *acquisito*. Esso è allora un postumo di gravi insulti cerebrali, sofferti per lesione traumatica del cranio, per apoplezia, meningite, psicopatia, tifo, oppure è sintomo di qualche stato patologico ancora in atto del sistema nervoso centrale (alcolismo cronico, demenza paralitica, epilessia, isterismo, ipocondria).

3) Ovvero può accadere che l'abnorme reazione alle impressioni affettive sia sintomo di una *transitoria* diminuzione di resistenza del cervello in seguito di croniche cerebropatie, le quali disturbano profondamente il sonno, la nutrizione e l'ematopoiesi, oppure di persistenti stimoli psichici (affetti, passioni, ambascia, cruccio, esagerato lavoro mentale), o dell'influenza debilitante dell'allattamento, o della mestruazione in atto (la quale, come è risaputo per esperienza, diminuisce il tono dei centri nervosi), ovvero di un'elevata temperatura esterna, la quale agisca contemporaneamente al processo affettivo e diminuisce il tono vasomotorio, oppure di eccessi alcoolici e simili.

Non vi può essere responsabilità per gli atti commessi sotto l'impulso di un affetto patologico, giacchè in quest'ultimo si tratta di uno stato d'incoscienza morbosa. La perizia medico-legale è indispensabile. Uno dei segni da cui il giudice istruttore può argomentare l'esistenza di tali stati di affettività patologica, è dato anzitutto dalla dichiarazione dell'imputato, il quale non ricorda affatto o soltanto sommariamente il delitto di cui è imputato.

Al medico-legale incombe l'obbligo di accertare le condizioni causali (antropologiche e cliniche) dello stato di affettività patologica.

Il punto principale della perizia sta certamente nel saper motivare il nesso fra queste condizioni e l'affettività patologica. E per avvalorare la pruova bisogna stabilire per bene i dati clinici relativi all'epoca in cui fu commesso il crimine, esaminare il grado dell'amnesia e la sua durata. Bisogna anche esaminare scrupolosamente il grado di intelligenza dell'imputato, in quanto che gli affetti delle persone semi-idioti presentano un'impronta patologica, e spingono impulsivamente ad agire con violenza.

Anche quando si stia in presenza di atti i quali non presentano un piano ben ponderato, che anzi appaiono commessi scempiamente, con ferocia, senza alcuna cautela per eludere la giustizia, ecc., si può inferire che l'imputato fosse in uno stato di scompiglio mentale. La casuistica (1) dei reati dovuti ad affettività patologica è costituita da ferite, omicidii ed incendii.

(1) Casi nei *dipsomaniaei* ed *ubbriachi*: Klein's *Annalen VIII. 6* (omicidio); Lorent, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. 29. II. 6* (uccisione di un compagno); Delacour, *Annal. méd. psychol.* maggio 1887 (imbecillità congenita; più tardi, cerebropatia acuta; a partire da quel tempo intolleranza per l'alcool, maltrattamento ai genitori nello stato di ubbriachezza ed affettività patologica); Brierre, *Annal. méd. psychol.* luglio 1866 (omicidio, ferite inferte a molte persone); Maschka, *Vierteljahresschrift f. ger. Med. N. F. IX. H. 1* (caso analogo); Casper-Liman, *Lehrb. 7 Aufl.* Caso 266 (violenze contro le persone circostanti); ivi, caso 291 (percossa mortale inferta durante una grave ebbrezza alcoolica); *Zeitschr. f. Staatsarzneikunde. 1857. p. 27* (caso analogo; uxoricidio); Friedreich's *Centralarchiv VI. 2* (uccisione di un compagno); Henke, *Abhandl. II. pag. 371 e 382* (casi analoghi; omicidio); Bonnet e Bulard, *Ann. méd. psychol.* (uccisione della figliastra); von Krafft, *Lehrb. d. Psychiatrie. III. p. 129* (ferita inferta alla moglie).

Casi negli *epilettici*: Henke's *Zeitschrift. 1840. H. 2. pag. 278* (minacce di morte contro le persone circostanti); Bonfigli, *Rivista sperimentale p. 470* (omicidio); Rothe, *Psychiatr. Centralblatt. 1877. 5, 6, 7* (epilettico sordo-muto, che uccise la madre e ferì gravemente il fratello).

Casi negl' *isterici*: Buchner *Friedreich's Blätter 1867. H. 4.* Casi in persone *ereditariamente predisposte*: Bouquet e Combes, *Ann. méd. psychol. 1866. Marzo* (uccisione del cognato seguito da un tentativo di suicidio); Griesinger, *Vierteljahresschrift f. ger. Medie. N. F. H. 2. 1867* (insulto fatto da un ufficiale ad un suo superiore); *Irrenfreund. 1870. No. 9* (tentativo di uccidere la donna amata); von Krafft, *Lehrb. der ger. Psychopathol. 2. Aufl.*

CASO I.—*Affettività patologica di un ubbriaco. Uxoricidio.*

L. M., muratore, di anni 42, tuttochè avesse sempre tenuto una condotta irreprensibile, uccise la moglie (colla quale viveva in divorbio) fracassandole il capo con una scure, ed assestandole pure molti colpi di scure nel dorso. Indi, si costituì volontariamente in arresto. Affermò di aver perpetrato il reato in uno stato d'incoscienza.

Fino allora lo M. era stato ritenuto come sano di mente e giudizioso. Non si rinvenne in lui nessuna traccia di un' affezione somatica. Se se ne eccettui una polmonite sofferta sei anni prima non era stato mai infermo.

Godeva fama di diligente, intelligente ed economico. Negli ultimi anni era stato molto afflitto a causa di sua moglie la quale faceva debiti, lo trattava male, gli ricusava le giuste soddisfazioni coniugali, e si voleva separare da lui. In preda alla disperazione, aveva tentato spesso di affogare il malumore nel vino, ma non era bevone di abitudine. Tuttochè sua moglie lo maltrattasse in siffatto modo, non nutriva alcun livore contro di lei, e non voleva acconsentire a separarsene.

Alcuni giorni prima di ucciderla, aveva avuto un alterco con lei, e d'allora non si scambiarono più nessuna parola. Al mattino del giorno in cui ella cadde sotto i suoi colpi di scure egli era di nuovo crucciato a causa di lei, bevette acquavite in tutto il corso della giornata, e lo si sentì profferire queste parole: « da questo ginepraio non si esce più ». Nel ritornare dal lavoro, era ubbriaco e traballava. Scaraventava contumelie contro la moglie e la di lei cucitrice, ed alla prima disse: « vecchia p..... ». Camminava concitato nella stanza, e diede tale un formidabile pugno sulla tavola, che si ruppe un cilindro nel quale stava una lampada; ed avendogli detto la moglie con tono calmo: « è già il secondo cilindro che tu rompi in questa settimana », egli incominciò a maltrattare il figlio, fin-

caso 113: Marc. Ideler, II. pag. 371 (accessi transitorii di frenesia all'epoca della mestruazione. Oltraggi ed accuse di attentato al proprio onore commessi durante questo stato. Più tardi l'inferma assicurò sotto suggello del giuramento che le accuse da lei fatte erano false. In prosiegua fu accusata di spergiuro; ma essendo stato riconosciuto il suo stato mentale, fu assoluta); Tarchini Bonfanti, Archiv. italiano. 1867. Nov. pag. 432 (tentativo di omicidio).

Casi di affetto patologico in seguito a *malattie cerebrali* ed altre *influenze debilitanti*: von Krafft *Vierteljahresschrift f. ger. Med.* 1868. II. 1 (idiotia consecutiva al delirio acuto. Parricidio); Loewenhardt, *Vierteljahresschrift f. ger. Med.* N. F. XIX. II. 2 (affezione cerebrale consecutiva a lesione traumatica del cranio); Casper-Limann, *Lehrb.* 7. Aufl. caso 241 (tifo; più tardi intolleranza per l'alcool. Omicidio commesso nello stato di ubbriachezza).

chè la nonna lo allontanò. La moglie disse soltanto: « Dio mio, egli bistratta anche il povero figlio » e si ritirò da quella stanza. Lo M. in preda ad una grave sovreccitazione ricominciò a camminare a passi concitati. — Poco dopo s'intese un grido dalla stanza vicina, dalla quale venne fuori lo M., che chiuse bentosto la porta, si pose la chiave in saccoccia, e si allontanò. Fu scassinata la porta, e fu trovata la donna moribonda, che dopo poco spirò. La scure pendeva al muro, insanguinata.

Mentre le persone accorse alle grida attorniavano la defunta, ecco venire lo M. in semplici calze e con una corda in mano. Era un poco esaltato, e quando gli si disse che la moglie era sopravvissuta un quarto d'ora ai colpi di scure, rispose: « povera Mina, deploro sinceramente che tu abbia dovuto ancora agitarti; io supponeva che saresti morta sul colpo ». Al rimprovero direttogli dal magistrato supremo del comune, rispose: « nei primi otto anni del matrimonio la faccenda andò benino; ma negli otto anni consecutivi non procedeva più liscia; io non poteva fare diversamente ».

Alla domanda dove si era recato dopo aver uccisa la moglie, rispose dichiarando che si era messo a correre all'impazzata, ed era caduto due volte in un rigagnolo d'acqua. E soggiunse: « mi sembrava come se a casa avessi commesso un'azione ingiusta, e quindi vi ritornai per vedere ciò che era accaduto ».

Quando vide la moglie esanime e nuotante nel suo sangue, comprese chiaramente il crimine perpetrato, e disse: « di tanto sono stato capace! ». Mentre lo si conduceva in una vettura alla prigione, dormì per lungo tempo. Non si potette constatare in lui nessuna predisposizione ereditaria alle malattie cerebrali. Per solito aveva bevuto parcamente, perchè non poteva tollerare l'acquavite.

La *perizia* dimostrò, che gli affetti e l'ebbrezza concorsero a produrre, nel momento in cui fu commesso il reato, uno stato che rasentava l'incoscienza; e con ciò si accordava pure l'amnesia ed il contegno del giudicabile immediatamente dopo il reato. Egli fu ritenuto colpevole di omicidio con circostanze attenuanti, e condannato a 5 anni di carcere, avendo la giustizia ammesso che lo M. quando uccise la moglie trovavasi in uno stato che, senza escludere completamente il libero arbitrio, rasentava però l'incoscienza morbosa.

(Ettmüller, *Vierteljahrsschr. f. ger. Med.* N. F. XVI. H. 2.)

CASO 2. *Omicidio commesso in uno stato di affettività patologica da un individuo che stava nella convalescenza dell'insolazione.*

L'ispettore B., continuamente predisposto a congestioni cerebrali (a causa dell'ipertrofia cardiaca) le quali erano aumentate per ripetuti traumi del cranio, al 20 agosto mentre lavorava sotto la sferza dei cocenti raggi solari presentò sintomi di stimolazione meningea (delirio, convulsioni, digrignamento dei denti, grave disturbo della coscienza). In vero, questi sintomi minacciosi ben presto si dissiparono, ma la cefalalgia, la sensazione di pressione, l'enorme iperestesia del cuoio capelluto, ecc. lo resero inabile al lavoro fino al 12 settembre. — A partire da quel tempo il suo carattere apparve mutato; divenne irascibile litigioso non tollerava più gli alcoolici. Bastava che bevesse un poco di birra, perchè si producessero intense congestioni cerebrali, accompagnate da angoscia e scompiglio mentale. All'8 novembre l'infermo si trovò di nuovo in tale stato, quando venne a diverbio con un operaio; e dal diverbio essendo venuti a vie di fatto, egli gli spaccò il cranio con un attizzatoio. Nel mattino seguente il suo scompiglio mentale si dissipò, e comprese il misfatto commesso. Non volle attenuarne la gravità adducendo scuse, ma non sapeva comprendere in qual modo avesse potuto essere condotto a perpetrarlo.

La *perizia* dimostrò in modo convincente, che nel momento in cui il B. commise il reato, era in uno stato di scompiglio mentale patologico. Il B. fu assolto.

(Zippe, *Wien. med. Wochenschrift* 1878. N. 51).

CASO 3. *Affettività patologica di un epilettico. Per molti anni la malattia non fu conosciuta, per cui erano stati emessi giudizi inesatti sul suo conto.*

Il K. nato nel 1851, proviene da padre « eccentrico » la cui sorella era demente; sua madre era una « sempliciotta ». All'età di 5 anni cadde gravemente infermo, e stette per lungo tempo in uno stato d'incoscienza. Quando andava alla scuola ed anche più tardi presentò scoppii d'ira frenetica, durante i quali commise le più scempie azioni.

All'età di 19 anni si ammogliò e divenne padre di un bambino. Qualche tempo dopo (novembre 1871) uscì in leva, fu iscritto nello esercito ed al 23 aprile del 1872 fu mandato in Francia. Al 28 aprile disertò, al primo maggio fu acchiappato, e tuttochè indossasse l'abito militare affermò che non era soldato, e che era venuto in Francia soltanto per visitare suo fratello. Mentre veniva condotto al reggimento, disse un mondo di fiabe, fra le quali che egli voleva recarsi in America, ed insisteva perchè lo si ponesse in libertà. Più tardi confessò la sua fuga, attribuendola alla nostalgia.

Tuttavia, soggiungeva che « non avendo saputo trovare la via per ritornare a casa, era proceduto innanzi senza prendere in considerazione ciò che sarebbe stato di lui. Già per via si era accorto che aveva commesso un'asinaggine, e sarebbe volentieri ritornato al reggimento, se avesse saputo imbroggiare la via ». Ricorda appena sommariamente l'episodio della diserzione, ed in parecchi punti vi sono vere lacune nella sua memoria. Quando fu arrestato andava gironzando a casaccio.

Il K. fu condannato a sei anni di fortezza, tuttochè il colonnello del reggimento ne avesse avuto di lui l'impressione che si trattasse di un semidiota.

Al 12 agosto del 1875 fu graziato, e ricondotto al reggimento. Ma poco dopo accadde che una sera non ritornò al quartiere, per cui ebbe 14 giorni di arresto.

Al 3 marzo del 1876 fu di nuovo imputato di diserzione; arrestato e chiestogli ove volesse recarsi, rispose: « sono stanco della vita, e voglio morire »; e poco dopo fece un tentativo per suicidarsi. Tuttavia, mentre lo si conduceva in quartiere non oppose alcuna resistenza; però, appena giunto ivi, cadde repentinamente in uno stato di grande esaltazione, e disse al caposquadrone: « siete un furfante, siete il capo dei masnadieri »; ed ai soldati: « siete tutti complici, una vera banda di briganti ». Condotta davanti al colonnello del reggimento, ebbe uno scoppio d'ira frenetica, tremava a verga, era pallido e sembrava un forsennato. Gridava: « io non voglio più servire, non voglio ubbidire, voglio essere punito, voglio andare in fortezza... no, nella casa correzionale..., prendete una pistola ed ammazzatemi; io non mi difenderò affatto ». Dopo qualche tempo si calmò. Per alcuni giorni presentò un'obnubilazione psichica; più tardi ricordava appena sommariamente ciò che era accaduto, e non riusciva a spiegarsi nè il suo contegno nè lo stato di esaltazione in cui era caduto. Fu punito con due mesi di prigione.

Al 15 agosto del 1876, dopo aver avuto un rimprovero, uscì dai ranghi, e dimenandosi come un ossesso, lacerò la camicia, e disse un mondo di imprecazioni e di contumelie. Così in questa contingenza come per lo passato, i medici militari lo trovarono completamente sano di mente (!). Fu condannato ad un anno di prigione.

Al 19 aprile del 1878 ebbe, per negligenza, un rabbuffo dal sergente. Al principio egli si mantenne calmo e guardava fiso il sergente, poi diede in escandescenze, e disse: « che vuoi da me, furfante? ». E malgrado la sua completa amnesia relativa alla durata dell'accesso, fu condannato ad altro anno di prigione.

Al 14 maggio del 1878, quando fu condotto alla *corvée*, incominciò di botto a scaraventare contumelie e ad oltraggiare le persone. « Siete

tutti furfanti» diceva egli «ed il capitano P è il peggiore di tutti. Mi avete tutti ben compreso». Condotta in prigione, ripetette queste parole, ed essendo intervenuto un impiegato di polizia, gli assestò un ceffone.

Durante questa scena egli gesticolava vivacemente e tremava. Indi cadde in una specie di stupore. Al 17 aveva soltanto un ricordo sommario di tutto l'avvenimento, e sapeva soltanto che egli era stato assalito da ira frenetica.

Al 19 settembre il K. fu condotto nel manicomio per essere sottoposto ad esame psichiatrico, che rilevò quanto segue: il K. ha 26 anni, la circonferenza del cranio è 59,5 ctm., il diametro longitudinale 20 quello parietale 16 ctm. La metà destra della faccia è più spianata di quella sinistra. Leggero strabismo convergente. La faccia ha un'espressione da ebete: spesso incespica nel parlare, e muove le labbra in modo abnorme. L'ugola è deviata a sinistra. Non vi sono disturbi della vita vegetativa. La metà destra del corpo è più sensibile, la contrattilità elettro-muscolare è ivi accresciuta.

Il K. nel manicomio si mostrò calmo; però di tratto in tratto appariva tetro insofferente. Fa l'impressione come se si trattasse di un idiota apatico, parlava poco, deplorava la sua condotta; però diceva che non aveva potuto fare diversamente, perchè egli «quando è rammaricato commette azioni che non sa spiegarsi». Il capo squadrone gli era sempre apparso come un diavolo, di guisa che sovente sentiva l'impulso di cacciare la sciabola, e piantargliela nel corpo». Già da anni egli ha un paio di notti insonni durante lo intervallo di ogni due settimane a due mesi. In quelle notti, gli pare di sentire un leggero mormorio, che si avvicina sempre più ed aumenta d'intensità. Vede allora ogni specie di oggetti spaventevoli: gli pare come se fosse sul patibolo, accerchiato da soldati, ecc., e non riesce a comprendere di che si tratta. Dopo un paio di notti insonni è assalito da un profondo malumore, diventa irascibile, ha facilmente impeti d'ira feroce, e non sa rendersi conto delle azioni che commette.

La sua vita psichica presenta un non so che di tarpato, di ottuso e di sconnesso.

Il K. è predisposto ereditariamente alle psicopatie. Dopo un'encefalite all'età di cinque anni, la quale si residuò in una paralisi del facciale di origine centrale (accresciuta contrattilità elettro-muscolare), presentò semi-idiozia, aveva di tratto in tratto accessi d'ira frenetica, stati epilettoidi con allucinazioni, che lo trascinarono ad atti violenti, e per i quali egli — a stretto rigor di termine — doveva essere ritenuto come irresponsabile.

Questa perizia è sorretta, fra le altre pruove, dall'abnorme costituzione del cranio (macrocefalo) dell'imputato. La natura epilettoida degli accessi risulta dalla loro identità, nonchè dal modo di comportarsi della memoria. Questa è lucida subito dopo il parossismo, ma più tardi ricorda appena sommariamente le cose.

La grave psicopatia del K. lo rende inabile al servizio militare.— In base a questa perizia il K. fu dichiarato irresponsabile, e fu proposta la sua espulsione dall'esercito.

(Gerlach, *Irrenfreund*, 1879. No 1 e 2).

g) **Stati d'incoscienza morbosa in rapporto col parto.**

Letteratura. NÆGELE, Erfahrungen u. Abhandlgn. Mannheim 1812. p. 114.—PLATNER, med. chir. Zeitschr. 1817. 30.—HENKE's Zeitschr. 1826. H. 3., 1828. H. 3., 1830. H. 1 und 3., 1852. H. 1.—JÖRG, Zurechnungsfähigk. d. Schwangeren und Gebärenden, Leipzig 1837. §§ 186—188.—ALBERT, Med. Corr.blatt baier. Aerzte. 1850. 77.—CHURCHILL, Dublin. Journal. 1850. Febr.—BOILEAU DE CASTELNEAU, Annal. d'hygiène. 1851. XLV p. 437.—KIWISCH, klin. Vorträge. 1855. Bd. III. p. 436. 520.—WUNDERLICH, Lehrb. 1854. Bd. II. p. 1321.—MARCÉ, de la folie des femmes enceintes. Paris 1858.—HENKE, Abhdlgn. IV. p. 232. V. p. 237.—NIEMEYER, Ztschrf. f. Geburtshilfe u. prakt. Medicin. Bd. I. H. 1. p. 159.—TAYLOR, med. jurisprud. p. 178.—SCHWÖRER, Thatbestand d. Rindermordes p. 13.—v. FABRICE, d. Lehre von d. Kindesabtreibung u. d. Kindesmord. 1868. p. 402.

Gli stati d'incoscienza morbosa durante e dopo il parto sono frequenti. Hanno una grande importanza, in quanto che pongono in pericolo la vita del bambino e possono indurre all'infanticidio, o *passivamente* perchè la madre, vuoi per il deliquio vuoi per tutt'altra causa è caduta in uno stato incosciente e non può affatto apprestare i debiti soccorsi al neonato, o *attivamente*, in quanto che essa sotto l'impulso di affetti patologici, di sovreccitazione maniaca, di delirii, di allucinazioni, cade in preda ad un vero scompiglio mentale, e può divenire l'assassina del proprio figlio.

Tuttochè Joerg (*op. cit. pag. 309*) abbia esagerato, ammettendo che nessuna partoriente dal terzo alla fine del quinto periodo del parto abbia la completa coscienza degli atti che commette, ciò nullameno è innegabile che il processo del parto riverbera tale una profonda azione fisica e psichica sulla rispettiva donna, da poter determinare facilmente un transitorio disturbo della coscienza, che mentre da un lato è difficile ad essere constatato, d'altra parte ha una grandissima importanza dal punto di vista forense.

La morte del bambino può accadere in diversi stati d'incoscienza della madre, sia perchè essa a causa del transitorio disturbo mentale sopravvenuto non appresta al neonato i debiti soccorsi, sia perchè l'uccise segretamente credendo di poter così tutelare il suo onore, sia perchè fu sorpresa da un parto precoce, accaduto rapidissimamente. Questi stati d'incoscienza possono essere conseguenza di dolori, delle perdite di sangue, e verificarsi finanche dopo un parto facile. Il neonato muore allora soffocato nelle feci o nel sangue della madre, nella biancheria del letto, o perchè fu trascurato di legare il cordone ombelicale, di cacciargli il muco dalla cavità orale, di riscaldarlo, ecc.

Lo stato d'incoscienza morbosa può essere quello della lipotimia dello stupore. In alcuni rari casi si tratta di stati catalettici o ipnotici sopra un fondo isterico. E così, per es., Schultze (*Preuss. med. Ver. Ztg. No. 31*) ha riferito il caso di un parto avvenuto in profonda ipnosi. Questa era apparsa già tre giorni prima dello sgravio, e si risolvette nel giorno consecutivo; l'inferma presentò completa amnesia per tutto il tempo in cui era durata l'ipnosi (1).

Più importanti sono i casi in cui la madre, durante lo stato psichico eccezionale del puerperio, inveisce attivamente contro il neonato. Gli stati d'incoscienza morbosa che possono avvenire nel puerperio sono quelli già descritti.

La loro scomparsa è agevolata dalla potente influenza morale e psichica che spiega il parto; ed il quadro concreto dell'incoscienza morbosa assume forme svariate, secondo che il momento patogenetico sia influenzato da una causa morale (affetti impetuosi) oppure fisica (dolori del parto, paralisi vasale o spasmo dei vasi cerebrali, affezione febbrile, preesistente nevrosi epilettica, eclampsica o isterica).

Il più di frequente si tratta di:

1) intensi affetti che rasentano la sfera patologica: quali per es. (nei casi di parto illegittimo) la vergogna ed il rimorso del perduto onore sessuale; l'ambascia che ispira l'avvenire,

(1) Per altri casi si riscontrino: Heister, Behrens, *Dissertatio de partu mirabili in somno profundo matris facta*. Helmst. 1751; Haller, *element. physiol.* VIII. p. 420; Loster's, *Journal*. I. p. 132; *Med. Chirurg. Zeitg.* 1817 No. 30; Friedreich, *ger. Psychol.* p. 696; Henke, *Abhdlgen.* I. pag. 44.

(soprattutto quando il seduttore, spaventato dai segni che dinotano l'approssimarsi del parto, abbandona la donna). Ora, si tenga presente, che questi intensi patemi d'animo produconsi proprio in un istante in cui il corpo è esaurito ed irritato dai dolori del parto! È facile, quindi, che scoppino allora affetti tumultuarii, i quali possono pervenire fino al completo scompiglio dei sensi (1).

Poichè il giudizio da emettere su questi stati affettivi patologici è prevalentemente psicologico, basta l'esperienza del giudice. Il codice penale dei nostri giorni, informato ad uno spirito umanitario, stabilisce una pena relativamente mite per l'infanticidio commesso in speciali circostanze; ed oltre a ciò, tiene debitamente conto di questi stati psichici eccezionali.

Ma ben diverso è il caso, quando l'affetto abbia raggiunto il suo completo acme patologico. Si tratta qui di speciali condizioni organiche, il cui constatamento deve essere affidato al medico. Quando v'ha l'amnesia relativa al tempo in cui fu commesso il reato, il giudice deve bentosto comprendere che egli può stare in presenza di una persona la quale sia stata in preda ad un'affettività patologica, e deve ricorrere all'esame del perito.

2) Talvolta l'incoscienza morbosa si produce in seguito ad un'intensa irritazione psichica, dovuta alle doglie del parto. Una costituzione neuropatica favorisce la comparsa di questo stato patologico, le cui cause occasionali possono essere costituite da impedimenti meccanici del parto, da deflusso troppo precoce del liquido amniotico, da presentazione trasversale del feto. ecc.

Questo stato può manifestarsi in forma di sovreccitazione frenetica (2), nella quale la partoriente in uno stato di scompiglio mentale si agita, si convelle, maltratta il feto; oppure può (sotto forma di una genesi puramente organica, riflessa) appalesarsi come delirio nervoso (3). La durata di questo ec-

(1) Bertherand, *la syncope de la folie émotive des accouchées. Annal. de la société de méd. d'Anvers.* 1871. agosto; Gaucher, *la syncope etc. Gaz. méd. de l'Algérie.* No. 42.

(2) Casi di: Osiander, *neue Denkwürdigkeiten*, 1797 I. pag. 134; Wiggand, *Geburt d. Menschen.* I. pag. 81; Joerg. *op. cit.* pag. 324; Schworer, *op. cit.* pag. 48.

(3) Toel, Henke's *Zeitschrift.* 1826. II. 3; Friedreich, *ger. Psychol.*

cezionale stato psichico, che talvolta persiste anche dopo l'espulsione del feto, ascende ad un quarto d'ora fino ad una mezz'ora, e termina con una prostrazione psichica, cessata la quale, la puerpera riacquista la sua coscienza; però essa non ricorda nulla di tutto ciò che è accaduto.

3) Furono osservati molte volte anche accessi di mania transitoria genuina nelle partorienti (3.° o 4.° tempo del parto) ed in quelle di recente sgravate, soprattutto quando trattavasi di donne neuropatiche (con sistema vasomotore molto debole, ed esaurite da una gravidanza penosa da un parto doloroso e difficile) e nelle quali i patemi d'animo, la temperatura esterna elevata spiegarono un'influenza sfavorevole. Questi accessi, che per lo più decorrono sotto il quadro di un'intensa sovreccitazione frenetica, durano fino a molte ore (1).

4) In alcuni rari casi e, come Schwartz er (*op. cit. p. 141*) ha fatto notare, soprattutto nelle donne anemiche neuropatiche, esaurite da pregresse malattie, da ripetute gravidanze, dall'allattamento dagli accidenti del parto in atto (specie da perdite sanguigne) si osservano pure stati transitorii di ambascia (*raptus melancholicus*) con tutti i sintomi dello spasmo vasale. La vita del neonato corre allora gravi pericoli a causa della profonda incoscienza (reattiva) che segue all'intensa ambascia ed ai delirii.

5) Il parto può coincidere con accessi epilettici ed isterici o con stati deliranti. La nevrosi può rimontare ai primi periodi della vita oppure all'epoca dell'ultima gravidanza (2).

In questa categoria rientrano pure gli stati eclampsici (che si presentano nelle gravide in proporzione di 1:100 casi), i quali possono associarsi al delirio e con esso alternarsi (3).

p. 697; Oslander, *op. cit.* l. II. 4; Boileau, *op. cit.* pag. 437; Esquirol, *malad. mental.* 1833. I. pag. 231; Marcé, *op. cit.* pag. 134.

(1) Kiwisch, *klin. Vortraege*, pag. 520; Flemming, *Horn's Archiv.* 1836. pag. 622; von Krafft, *Mania transit.* pag. 32; Klage, *med. Ver-Zeitg.* 1837. 22; Barth, *Henke's Zeitschr.* 1828. p. 108; Schwartz er, *transitor Tobsucht.* pag. 472.

(2) *Ephemerid. natur. curios.* Dic. III. Ann. 7. 8. caso 124; Storch, *Weiberkrankheiten.* V. caso 4; Pfeufer, *Kopp's Jahrb. d. Staatsarzneikde.* 8. Jahrg. pag. 182 (una giovane affetta da nevrosi isterica uccise il suo bambino durante il transitorio disturbo della coscienza avvenuto nel parto); Platner, *Programm 33* (infanticidio commesso nel delirio epilettoide).

(3) Platner, *Anatecl. med. for. part. XL.*; lo stesso caso è stato rife-

G) In fine, si presentano anche stati d'incoscienza morbosa in forma di delirio febbrile, originato da affezioni puerperali flogistiche, apparse prima, durante o dopo il parto (peritonite, perimetrite, ecc.) (1).

La relativa frequenza di questi stati nel puerperio impone al giudice istruttore il massimo riserbo nel valutare il lato subbiiettivo del fatto, e fa per lo meno sembrare desiderabile una perizia medico-legale. La molteplicità di questi stati morbosi rivela al medico-legale che egli deve prendere in considerazione le svariate circostanze psichiche e somatiche del singolo caso. Soltanto il metodo di esame clinico-antropologico fornisce qui la base necessaria. Dal punto di vista psicologico, l'amnesia dinota che potette trattarsi di un atto impulsivo, il quale deve essere chiarito e dimostrato con un esame antropologico e clinico.

I dati in base ai quali il perito deve emettere un giudizio, sono, oltre all'esame obbiettivo (segni che il feto è nato vitale, che ha vissuto, descrivere come morì, se vi fu mutilazione del cadavere), ed i momenti generali psicologico-forensi (carattere, reputazione, parto illegittimo, proponimento già espresso di uccidere il feto o mantenerlo in vita, occultamento della gravidanza, parto verificatosi senza che la puerpera avesse a ragion veduta invitato qualcuno per assisterla, pentimento, ecc.).

a) La costituzione somatica e psichica relativamente ad un'eventuale predisposizione ereditaria, a pregresse nevrosi e psicosi, le condizioni in cui si trovò la donna nei parti precedenti, lo stato corporeo e psichico nell'ultima gravidanza, tenendo soprattutto conto se vi fu allora qualche grave affezione, forte anemia, se soffrì patemi d'animo e malinconia, oppure accessi isterici, epilettici ed eclampsici, o insolita irritabilità d'animo.

b) Costatare in qual modo si verificò il parto, in quanto che la strettezza del bacino, la dimensione smisurata del feto, la presenza di un rilevante cefalo-ematoma possono dinotare che il parto fu molto laborioso e doloroso.

c) Come morì il bambino, giacchè esso forse fu sottoposto

rito da Krugelstein nella *Henke's Zeitschrift*. 65. pag. 464; Seydel, *Vierteljahrsschr. f. ger. u. öffentl. Med.* N. F. IX. Oct.

(1) Pichler, *Lehrb. d. ger. Med.* 1861. p. 189. Infanticidio commesso nel delirio della febbre puerperale. Amnesia completa.

a mutilazioni scempie, non furono prese precauzioni per dissipare la traccia del delitto, che anzi questo si rivela chiaramente già a prima vista, mentre si rilevano altri segni di azioni incoscienti impulsive, distruttive.

d) Il contegno della madre dopo il reato, in quanto che essa, nel caso che agì nell'incoscienza morbosa, si mostrò indifferente, non ricorda l'accaduto, e dagl'interrogatorii si può accertare che l'amnesia è vera.

CASO 1. — *Mania transitoria dopo lo sgravio.*

La signora N. di anni 25 era stata sempre sana e regolarmente mestrata. Maritata da diciotto mesi, aveva superato felicemente la gravidanza ed il parto; ma dopo l'espulsione della placenta apparvero nuovamente le doglie. Poco tempo dopo che il medico l'aveva lasciata, si dovette richiamarlo, perchè ella aveva presentato di botto segni di frenesia. Non riconosceva più nessuno, nel delirio vedeva ovunque assassini e ladri, e si poneva in atteggiamento di difesa disperata. L'utero era fortemente contratto, il polso normale nè si poteva accertare uno stato congestivo. Con l'uso degli antispasmodici si calmò, dormì tranquilla per alcune ore sudando profusamente, e quando si destò era sana di mente e non ricordava più nulla.

CASO 2. — *Infanticidio nel delirio di una febbre puerperale.*

L'operaia N. di anni 25, nubile, senza alcuna predisposizione ereditaria alle neuropatie, durante la mestruazione, apparsa a 15 anni, pativa sempre di cefalalgia. Era straordinariamente eccitabile; incinta, non occultò il suo stato, e prese disposizioni per la nascita del bambino. Al 25 maggio partorì in una località, ove infieriva la febbre puerperale. Il parto fu laborioso. Otto giorni dopo si manifestarono cefalalgia, inappetenza, cessazione della secrezione del latte, sete e pesantezza del capo. Nelle ore pomeridiane del 6 giugno era ancora calma, ma colla faccia arrossita. All'alba del 7 giugno la si vide cantare e gridare vicino alla finestra, e poi camminare per la camera a passi concitati. Verso le sette le persone che andarono a visitarla notarono che aveva la faccia accesa e che l'occhio saettava sguardi selvaggi. « Ho ucciso mio figlio »: furono le uniche parole che disse, e poco dopo ricominciò a cantare e camminare in lungo ed in largo per la stanza. Il bambino era stato soffocato e col cranio fracassato stava sul letto.

I medici trovarono la N. in uno stato di esaltazione « maniaca » con forte congestione cerebrale. Ella gridava, cantava, gesticolava

vivacemente con le mani, era in pieno scompiglio mentale, e rispondeva soltanto in parte alle domande che le venivano rivolte. La lingua era arida, il polso dava 130 battiti a minuto, la pelle era cocente. Dolore, tensione, più tardi fluttuazione nell'addome. Nel giorno dopo apparve la peritonite con febbre. Di tutto ciò che era accaduto fino a che entrò nell'ospedale non ricordava nulla. Fu accertato che quando la stessa commise il reato, era in uno stato delirante apparso nel corso della febbre puerperale.

(Pichler, *Lehrbuch der ger. Med.* pag. 189).

CASO 3. — *Mania transitoria sopra un fondo isterico. Infanticidio.*

La signora St. di anni 25, senza predisposizione ereditaria alle psicopatie, ebbe dopo la pubertà (avvenuta all'età di 14 anni) svariati disturbi nervosi e gravi eccitamenti sessuali, ed alcuni anni prima soffrì un accesso di erotomania, che durò molte settimane e dal quale si riebbe; persistettero, però, i cennati disturbi nervosi, che durarono fino a quando essa passò a nozze, e si esasperavano sempre nel periodo della mestruazione. È maritata da due anni, e dopo il matrimonio soffrì svariati disturbi *isterici*. Al primo sgravio seguì una grande debolezza nervosa.

Dopo il secondo parto accusava cefalalgia transitoria, era malinconica ed in preda a grande ambascia. Nel giorno in cui commise il reato (alcune settimane dopo il parto) si notò che il linguaggio era sconnesso, lo sguardo selvaggio, la faccia arrossita. Allattò il bambino. Alle tre del mattino, il marito si desta dal sonno, e vede che la moglie è imbrattata di sangue e saetta all'intorno sguardi feroci e selvaggi; osservandola meglio si accorge che ella tiene sul seno il bambino col collo reciso, e vicino a lei sta un coltello. Egli incomincia a gridare, accorrono persone; alle domande che vengono rivolte alla donna, essa risponde accusando la cefalalgia, e dice che ha ucciso un'oca per il battesimo del bambino.

Fu chiamato un medico, il quale trovò che il polso era duro e dava 72 battiti a minuto. Poco dopo la St. si addormentò tranquillamente, e si destò dopo due ore.

Nell'interrogatorio essa sostenne al principio di aver ucciso un'oca, e domandava ansiosamente del bambino. Quando le fu detto tutto ciò ch'era accaduto, si lamentò di aver avuta una cefalalgia tanto intensa, che non aveva saputo ben comprendere ciò che si facesse. Nella notte seguente si destò di soprassalto dal sonno, presentando grave congestione cerebrale, tremore nelle estremità superiori, occhi stravolti; dopo un'ora si riaddormentò tranquillamente. Si pentiva sinceramente e profondamente di ciò che aveva fatto; più tardi restò sana e fu assoluta.

(Henke, *Zeitschrift* 1830. H. 3. pag. 115.)

APPENDICE

Attentati al pudore sulle persone cadute in uno stato d'incoscienza.

Letteratura: TARDIEU, étude médico-légale sur les attentats aux moeurs, 7. édit. 1878 p. 88.—HOFMANN, Lehrb. d. ger. Medicin, 2. Aufl. p. 145.—v. Krafft, allg. deutsche Strafrechtszeitung 1877. 11.

Prescrizioni legali: Deutsch. Strafgesb. § 176. 2. § 177. — Oesterr. Strafgesb § 125 127. 128. — Oesterr. Strafgesentw. § 191. 192.

Il legislatore pone sotto l'egida della legge le persone in stato d'incoscienza analogamente a ciò che fa per i psicopatici.

Poichè le donne in uno stato d'incoscienza potrebbero essere vittime inermi ed involontarie di un attentato immorale, la legge ha cercato di ovviare a tale delitto comminando gravi pene contro quelli che si rendessero rei di azioni sì nefande. Essa da una parte ha preveduto il caso, che qualcuno possa abusare di una donna mentre è in uno stato d'incoscienza (codice penale tedesco § 176. 2; — codice penale austriaco § 127 e 128); e d'altro lato ha preveduto pure, che qualcuno possa sfogare la sua concupiscenza sessuale sopra una donna, dopo averla fatta previamente cadere in tale stato (codice penale tedesco § 177; codice penale austriaco § 125). Oltre agli stati della morte apparente, del deliquio del sopore, ecc., del *delirium febrile* (1), del *delirium inanitionis*, del *delirium intoxicationis*, dei transitorii disturbi della coscienza negli epilettici, negli isterici, nei neuropatici, ecc., cadono qui in considerazione gli stati del sonno, della sonnolenza e del sonnambulismo.

La possibilità di poter coire una donna, contro la sua volontà, mentre è nello stato di sonnolenza, può verificarsi soltanto a condizione che un estraneo s'intrometta di soppiatto nella stanza da letto di quella donna, e questa permetta il coito nell'erronea supposizione che si tratti dell'amante o

(1) V. Hofmann, *Lehrb.* 2. Aufl. pag. 151.

del marito. Un caso di questo genere è stato comunicato da Casper-Liman (*Lehrb. biol. Thl. 7 Aufl. p. 672*).

Il garzone birraio H. fu incolpato di aver violentato la signora F., la quale adduceva, che a causa delle sue occupazioni giornaliere molto faticose aveva un sonno profondo, e quando lo H. s'introdusse di soppiatto nel suo letto, essa non si avvide che non era il marito. Sentì il coito, e fattasi animo disse: « marito mio sei tu? » Da questa deposizione schiacciante che ella fece, risultò in modo lampante, che la signora F. aveva dovuto distinguere la persona che coiva con lei, e perciò in quel momento non si trovava in uno stato d'incoscienza. — In due casi analoghi (Wald, *ger. med. II. pag. 212* e Taylor, *med. jurisprud. pag. 710*) fu ammessa la discolpa della donna, e condannato l'uomo che si era coricato di soppiatto nel suo letto.

Davanti alla giustizia sono state già dibattute cause di stupro perpetrato mentre la donna era nello stato di sonnambulismo (Macario, *Annal. méd. psychol. 1877*; Jessen, *Psychologie, pag. 570*). In un caso riferito nei *Friedreich's Blätter (V pag. 61)* si trattava di una giovane ventenne, isterica, sonnambula, la quale in un accesso di sonnambulismo disse che un certo F l'aveva accarezzata, e che sotto le carezze era caduta in uno stato d'incoscienza. Furono constatati tanto lo stupro quanto la presenza dell'F in casa della giovane, durante il tempo in cui essa stava in uno stato psichico eccezionale. Lo F fu arrestato, e confessò che l'aveva deflorata mentre ella era in uno stato d'incoscienza.

Oltre a ciò, lo stato d'incoscienza può essere anche determinato da percosse sul capo o stringendo fortemente il collo (1), producendo un deliquio coll'incutere spavento ecc., come pure mercè intossicazione con narcotici, etere, cloroformio (2),

(1) Casi di: Buchner, *Lehrb. d. ger. Med. II. Aufl. p. 197*; Reinhard Casper's *Vierteljahrsschr. 1854. H. 2*; Hofmann. *Lehrb. d. ger. Med. 2. Aufl. pag. 154* riferisce che nel 1879 dal giuri di Linz fu condannato un uomo perchè aveva rubato e stuprato molte persone, facendole cadere previamente in uno stato d'incoscienza con manovre di soffocazione o di strangolamento.

(2) V Winkler, *Vierteljahrsschr. f. ger Med. N. F. XXIII. Luglio*, e *Annal. d'hyg. publ.* Gennaio 1874 (giovanetta la quale affermava che mentre dormiva era stata cloroformizzata e poi stuprata. I giudici non credettero a ciò che essa riferì. — Dolbeau istituì esperimenti per accertare se nel sonno

idrato di cloralio, alcoolici, ed infine col così detto magnetismo o ipnotismo (1).

Quando viene denunziato un attentato al pudore commesso in siffatto modo, fa d'uopo anzitutto accertare se realmente la persona violentata fosse in uno stato d'incoscienza nel momento in cui fu stuprata. Ed in quest'esame bisogna procedere con cautela speciale, ed accogliere col debito riserbo la deposizione delle persone interessate, giacchè può anche darsi che queste per vergogna o per altri motivi affermino falsamente che si trovavano in uno stato di completa incoscienza (2). Spesso avviene, che vi era un puro e semplice stato di ebbrezza, nel quale si destò l'eccitamento sessuale, che si accrebbe con i preliminari erotici dell'atto sessuale, ed allora il caso rientra nella categoria della *vis grata* (3).

In questi casi, come tutte le volte in cui si tratta di dubbia incoscienza morbosa, bisogna accertare minutamente tutte le circostanze del fatto, rivolgendo una cura speciale alla *memoria*. La persona che fu violentata mentre era *realmente* in uno stato d'incoscienza, si accorge del fatto soltanto per le sue conseguenze (sofferenze ai genitali o gravidanza).

Nei casi analoghi a quello sopra citato (che è stato riferito nei *Friedreich's Blätter*), nel quale vi era una doppia coscienza, e soltanto nel consecutivo accesso la donna ricordò ciò che era accaduto in quello precedente, sorge un'importante

potesse essere prodotta la narcosi cloroformica, ed il risultato fu che di 26 persone sulle quali fu praticato l'esperimento, 16 si destarono, ma in 10 la cloroformizzazione riuscì). Casi di stupro in persone cloroformizzate sono stati riferiti da Tourdes, *Gaz. hebdom.* 1866, e da Schuhmacher, *Wien. med. Wochnscher.* 1854.

(1) V Tardieu, op. cit. Margherita B. di anni 18, inferma, nel mese di novembre si fece ipnotizzare parecchie volte da un magnetizzatore. Al principio di aprile avvertì di essere incinta, e accusò costui di stupro mentre era in uno stato d'incoscienza, prodotto dal sonno magnetico. I periti constatarono una gravidanza nel quinto mese, e la possibilità di praticare il coito contro la volontà della magnetizzata, durante uno stato d'incoscienza determinato dal così detto magnetismo.

(2) Caso di Maschka, *loc. cit.* pag. 295 (una giovanetta affermava falsamente di essere stata stuprata in uno stato d'incoscienza epilettica, ma ricordava tutti i particolari dello stupro!).

(3) Caso di stupro violento in uno stato di semi-incoscienza, procacciata coll'ebbrezza. v. Casper, *klin. Novellen.* caso 17.

quistione giuridica, cioè se le deposizioni fatte durante un tale stato psichico eccezionale possano avere un valore indiziario. Nel caso sopra menzionato, se non vi fosse stata la pruova obbiettiva della deflorazione, e se l'accusato non avesse confessato lo stupro, egli non avrebbe potuto essere condannato. In fatti, vi sono—in talune donne—stati d'incoscienza morbosa, che decorrono con delirii, nei quali esse parlano di stupro, coito, ecc. Inoltre, lo stesso si osserva talvolta nel delirio isterico, come pure nella cloroformizzazione di donne neuropatiche che sono in preda ad eccitamento sessuale. E così, per es. Mittermeier (*Archiv des Criminalrechts* 1855, pag. 203; 1856, pag. 172) e Winslow (*psychological Journal*, 1855, pag. 589), hanno riferito casi, in cui le donne accusarono falsamente il medico, dal quale erano state cloroformizzate, di essere state violentate mentre erano in uno stato d'incoscienza, determinato dalla narcosi (1).

Da ciò risulta, che il giudice quando si trovi in presenza di tali persone, deve accogliere con grande riserbo le loro deposizioni; ed è allora indispensabile constatare se realmente sieno state violentate.

CASO 1. *Stupro commesso sopra una donna adulta mentre era in uno stato d'incoscienza.*

Amalia, di anni 22, soffriva da 5 anni convulsioni istero-epiletiche, che esordivano sempre col vomito, ed erano seguite da uno stato d'incoscienza che durava 1—7 ore. Alla sera del 7 agosto incominciò a vomitare e comprendendo che stava per scoppiare un accesso convulsivo si adagiò sul sofà. In questo stato la trovò l'operaio A. che conosceva la malattia di quella giovane. Questi per constatare se essa fosse in uno stato d'incoscienza, con un filo di paglia la titillò nel naso al quale accostò poi una lampada ardente, e vedendo che quella non reagiva si convinse che la sua suppo-

(1) E qui appartiene pure il processo (riferito da Kidd nell'*Edimb. med. Journal*, 1870) contro un medico, il quale fu infamemente incolpato di aver cloroformizzato e poi stuprato nella narcosi cloroformica una giovanetta. Questa diceva che mentre veniva applicato lo speculo essa era caduta in deliquio, e che il medico allora l'aveva cloroformizzata per stuprarla; indi, l'aveva rianimata con un mezzo odoroso. In questo caso ci volle il bello ed il buono per convincere i giudici ed i giurati che il medico era innocente. Un caso analogo è stato citato da Hoffmann, *Lehrb. d. ger. Med.* 2. Aufl. pag. 149 (si legga il *Times*, 14 nov. 1877).

sizione era esatta. Allora la trasportò sopra una sedia, ed ivi al cospetto di un suo amico, che stava nella stanza limitrofa, abusò di quella giovane.

Questa sia per il dolore sofferto sia perchè avvertì umidi i genitali riprese i sensi, e vide l'A., che stava ancora davanti a lei con i calzoni sbottonati. Capì allora che era stata violentata.

Davanti alla giustizia, l'operaio negò che ella era in uno stato di incoscienza, ed affermò che aveva accondiscesa spontaneamente al coito. Dall'istruttoria risultò che l'Amalia si era data già molte volte in braccia ad uomini; ma parecchi testimoni dichiararono recisamente che essa realmente soffriva convulsioni istero-epilettiche, e quel testimone oculare depose che il suo amico operaio aveva abusato di quella donna dopo aver previamente constatato che ella era in uno stato d'incoscienza. Lo A. fu condannato a tre anni di carcere correzionale.

(Casper-Liman, *Handb. d. ger. Med.* 7 Aufl. pag. 143).

CASO 2. *Stupro commesso nel sonno ipnotico.*

Alla fine di Aprile, la signora B. a Rouen si presentò insieme a sua figlia (una giovane di 20 anni) dal giudice, denunciando che il dentista Levy l'aveva stuprata in sua presenza.

Oltre a ciò la signora B. dichiarò pure, che essa al pari della figlia era venuta a cognizione dell'infame misfatto per confessione dello stesso Levy. E realmente questi ripetette la sua confessione davanti alla giustizia.

Il L. ha 33 anni, è un bel giovine attillato, elegante. Tuttochè ammogliato, va cercando soddisfazioni sessuali con altre donne.

La signora B. e sua figlia sono due donne di casa, di piccola statura, di fama inappuntabile, che non presentano nessun'attrattiva fisica.

Al 25 Febbraio del 1878 la signora B. si era recata per la prima volta con sua figlia da L., nel quale entrambe avevano la massima fiducia. Il L. rivolse alla giovane le più strane domande relativamente allo stato della salute e delle condizioni di vita in cui stava. Oltre a ciò insistette perchè avesse potuto esaminare se ella fosse ancora vergine. Dopo essersi mostrate un poco ricalcitranti, le due donne, che erano molto sempliciotte, acconsentirono.

Il L. dopo aver esaminato i genitali della signorina B. disse che, poichè trattavasi di una giovane anemica, si doveva porre in opera trattamento, atto a facilitare l'afflusso del sangue agli organi del bacino.

Le B. credettero a ciò che egli disse. La stanza in cui il L. faceva le operazioni odontoiatriche era lunga sette metri. La signora B. fu piazzata in modo, che essa stava in un angolo di quel lungo stanzone, ed aveva quasi il dorso rivolto alla figlia.

Questa stava sdraiata quasi orizzontalmente sulla sedia operatoria del *L.*, il quale le aveva ordinato di tenere il labbro superiore arrovesciato contro le narici. Egli stava in mezzo alle sue gambe. Già dopo alcuni minuti la giovane si sentì mancare i sensi. Ciò che poi accadde, ella lo ignora. Nel giorno dopo fu ripetuta la stessa seduta in mezzo alle stesse circostanze.

Al terzo giorno la seduta durò più a lungo; la madre notò che il *L.* aveva dato ad odorare qualche cosa alla figlia, e che questa dopo avere odorato emise un sospiro. Avendo voluto la signora *B.* vedere sua figlia, il *L.* la tenne a bada con alcune parole tranquillanti. Poco dopo egli prese una salvietta, nettò qualche cosa che la signora *B.* non vide bene, e gettò il panno in un angolo. La giovane riprese gradatamente i sensi ed accusò bruciore e dolore ai genitali.

Il *L.* confessò di aver coito ripetutamente colla giovane *B.* durante quelle sedute; ma soggiunse, che essa vi si era prestata spontaneamente, e non era caduta mai in uno stato d'incoscienza, mentre la signora *B.* affermava recisamente il contrario.

Come è agevole comprendere, tutta la difficoltà consisteva nel chiarire questo punto controverso.

Era lecito supporre che lo stato d'incoscienza della giovane *B.* fosse stato provocato mediante un anestetico (cloroformio, etere, gas esilarante ecc.?). La *B.* non sapeva rispondere a tale domanda. Tuttavia, questa possibilità potette essere esclusa con certezza valutando accuratamente tutte le altre circostanze.

Trovavasi essa forse in quello stato di sonnolenza patologica prodotta dal così detto ipnotismo, il quale sopprime la coscienza e con ciò qualsiasi sensazione?

La *B.* è una giovane neuropatica, anemica, di scarsissima intelligenza, la quale facilmente si addormenta, e dorme molto. Essa sta nel quinto mese della gravidanza, e mostra segni non dubbii di isterismo. Presenta analgesia ma non anestesia; le sensazioni muscolari, l'udito e l'acuità visiva sono intatti; l'esplorazione digitale della vagina le riesce dolorosa. Chiudendo le palpebre col dito, i bulbi bentosto presentano un tremore convulso indi strabismo convergente; il capo si reclina in dietro, le estremità divengono flosce, e dopo un minuto essa cade in sonno profondo (con pupille dilatate), dal quale si desta poi repentinamente.

Da ciò si può desumere che la *B.* cade facilmente nel sonno ipnotico; le circostanze in mezzo alle quali essa si trovò casualmente nelle sedute, favorirono la comparsa di questo sonno. Tuttavia non si può accertare con rigore scientifico se ella sia stata allora ipnotizzata.

La confessione di *Levy* ed altri indizii fecero sì che il giurì lo ritenne colpevole e lo condannò a 10 anni.

Dopo il settimo mese, la B. partorì un bambino infermo, la cui età corrispondeva all'epoca di « quelle sedute ».

(*Annales d'hygiène publique, Gennaio 1879*).

Afasia.

Letteratura (parte clinica): KUSSMAUL, d. Störungen der Sprache in Ziemssen's Handb. 1877.

Medicina forense: LEFORT, *Annal. d'hygiène publ.* 1872. October. — MAUDSLEY, die Zurechnungsfähigkeit der Geisteskranken. 1875. — FALRET, *Annal. d'hyg. pub.* 1869. April. — BILLOD, *Annal. médico-psychol.* 1877. Mai. — BARTHOLOW, *Journ. of psychol. med.* IV No. 3. — BLUMENSTOK, *Friedreich's Blätter.* 1878. H. 5. — *American Journal of insanity.* 1879. Januar. — RAY, contributions to mental pathology. p. 314. — A. de FINANCE, l'état mental des aphasiques. Paris 1878. — LEGRAND DU SAULLE, des testaments. p. 215 — 240. — HUGHES, *Journal « the alienist ».* — JOLLY, Einfluss der Aphasie auf die Fähigkeit zur Testamentserrichtung. *Archiv. f. Psychiatrie.* XIII. H. 2.

L'afasia, cioè l'incapacità di esprimere verbalmente le idee, è un sintomo di diverse cerebropatie, le quali interessano certi punti della corteccia cerebrale.

La sindrome fenomenica dell'afasia acquista importanza nel foro perchè:

a) è un segno diagnostico di svariate malattie cerebrali;
 b) poichè essendo un ostacolo alla manifestazione verbale delle idee e della volontà, pone in dubbio la capacità di disporre;

c) perchè potendo essere un postumo di lesione traumatica del corpo, il tribunale può essere invitato a decidere sulla responsabilità criminale del feritore e sull'indennizzo che può pretendere la persona lesa.

a) Afasia come sintomo di una malattia cerebrale e come indizio diagnostico di quest'ultima.

L'esistenza dell'afasia nei « destri » (*Rechtshänder*) dinota che si è verificata un'alterazione patologica nella terza circonvoluzione frontale sinistra e sue parti circostanti (insula). Que-

st' alterazione può consistere in una distruzione del centro fonetico (esistente in questa regione della corteccia cerebrale) per affezione traumatica del cervello e del cranio, per apoplessia, embolia, tumori, focolai di rammollimento, ascessi cerebrali, ed in tal caso è persistente; — oppure può essere determinata da un temporaneo ostacolo locale della circolazione sanguigna (spasmo vasale, paralisi vasale, edema), come si osserva nelle gravi malattie generali, per es. nel diabete, e specialmente nelle malattie infettive acute, dopo accessi epilettici, dopo intensi patemi d'animo quando l'individuo ha una costituzione neuropatica.

Poichè l'afasia come tale dinota soltanto un' affezione di un territorio *circoscritto* della corteccia cerebrale, e la comparsa di una psicopatia implica sempre l'esistenza di un' affezione *diffusa* della corteccia cerebrale, ne risulta che non basta l'esistenza dell'afasia per far ammettere che havvi alterazione psichica oppure semi-idiozia (1). In vero, nella letteratura sono riferiti molti casi in cui tuttochè l'afasia avesse gravemente pregiudicato il potere di manifestare le idee colla parola, nonpertanto l'intelligenza era intatta (2); tuttavia, questi casi sono una minoranza rispetto a quelli in cui le facoltà psichiche erano contemporaneamente scadenti (imbecillità). E ciò dicasi soprattutto per i casi di cronica afasia, i quali per lo più sono determinati da gravi alterazioni organiche nella corteccia cerebrale, e che riconoscono, come fattori causali, affezioni vasali diffuse, molteplici focolai patologici, traumi del capo, ecc. Tuttochè l'afasia non implichi assolutamente un disturbo mentale, essa però è una cerebropatia, e bisogna andar

(1) Hughes, *op. cit.* pag. 151.

(2) Billod, *op. cit.* Un impiegato di 47 anni, che in seguito ad apoplessia presentava la sindrome fenomenica dell'afasia con emiplegia al lato destro, conservava intatta l'intelligenza, tuttochè non potesse profferire che poche parole. Imparò a scrivere colla mano sinistra, e per altri 5 anni, fino al giorno della sua morte, continuò a fare l'impiegato. Dopo la sua morte si rinvenne un testamento abbastanza minuto, scritto di proprio pugno, il cui contenuto era molto logico. I caratteri erano tremuli, scritti con mano vacillante. Fu impugnato il documento, e si volle sostenere che il testatore avesse puramente e semplicemente copiato il testamento che gli era stato presentato da un terzo. Ma la giustizia rigettò quest'obbiezione, dimostrando che essa non era comprovabile, e sentenziò che il testamento aveva pieno valore giuridico.

cauti nell'emettere un giudizio sullo stato mentale dell'individuo che n'è affetto, quindi è sempre necessario esaminare lo stato delle facoltà psichiche. Ed, in vero, nel fatto noi troviamo che per solito l'afasia è complicata a stati di indebolimento psichico a seguito di trauma del cranio, oppure ad apoplezia, o alla sindrome fenomenica della demenza senile, paralitica, o alla sifilide cerebrale. Nei casi in cui si possono nutrire dubbii sulla responsabilità o sulla capacità di disporre è compito della perizia medico-legale accertare l'esistenza di tali complicazioni nonchè la sindrome fenomenica dell'affezione, e porre in chiaro lo stato mentale del rispettivo individuo. Ma se da una parte è della massima importanza constatare se insieme all'afasia havvi (come spesso accade) un dissesto delle facoltà mentali, d'altro lato non è meno importante badare a non scambiare una pura e semplice afasia con l'ottundimento intellettuale (1). E di ciò bisogna aver cura soprattutto quando insieme all'afasia vi sono parafasia e sordità verbale, l'infermo non comprende ciò che gli altri dicono, e profferisce scempiaggini. Nei casi inoltrati di afasia è difficile giudicare lo stato delle facoltà mentali, perchè il mezzo più importante sul quale fondare un giudizio — cioè la comunicativa delle proprie idee — è molto limitato.

Tanto maggiore importanza bisogna accordare allora ai gesti, all'incasso, allo sguardo, alla ciera ed agli atti dell'infermo.

Se questi si mostra apata, se non riesce a farsi intendere nè colla favella nè per iscritto, se i suoi atti ed il suo contegno sono sconnessi ed incoerenti, bisogna ammettere che vi sia un indebolimento delle facoltà psichiche. Ma se, in vece, si mostra attivo, se egli riconosce bene gli oggetti, sa indicarne l'uso, e profferire bene la parola quando gliela si dice (afasia amnestica) si è autorizzato a supporre che le sue facoltà psichiche sieno integre.

Questa supposizione, però, sarebbe invalidata qualora egli profferisse o scrivesse scempiaggini, senza accorgersene (ammesso che non riesca ad accertare gli errori perchè è affetto da sordità o da cecità verbale).

(1) Ray, *Med. Jurisprud.* pag. 164; Kussmaul, *op. cit.* pag. 176, 476.

Appunto a causa di tale disturbo, può darsi che venga sottoposta — davanti alla giustizia — la quistione se un afasico possa fare deposizioni e negoziare. In tal caso, e soprattutto se trattisi di casi recenti di afasia traumatica o apoplettica, essa quistione assume una grave importanza, ed è necessario il parere del medico-legale.

b) L'Afasia determinando un disturbo nella comunicazione dei pensieri e della volontà pone in quistione la capacità di testare.

Questo disturbo dell'afasia è il più importante dal punto di vista forense. Il concetto che noi abbiamo dell' « afasia » rappresenta tutti quei disturbi nella comunicazione dei pensieri, che possono essere prodotti dalla soppressione dei relativi segni verbali o grafici o da che sono soppressi gl'impulsi motori necessari per parlare o per scrivere, mentre è intatto l'apparato richiesto per l'articolazione delle parole o per la scrittura meccanica. Nel primo caso (afasia amnestica) manca all'infermo la parola; egli l'ha dimenticata. Ma se la sente ripetere, la profferisce soddisfatto, ammesso che non sia idiota e che non sia affetto da sordità verbale.

In quest'ultimo caso (afasia atassica o di associazione) l'infermo possiede la parola, ma non può profferirla, anche se la si dice; però, in talune circostanze può mettere in iscritto le sue idee. Qui possiamo incontrare le più svariate gradazioni, a partire dai casi in cui non si sanno profferire i nomi proprii fino a quelli in cui vi ha afasia completa; oltre a ciò, possiamo incontrare le più svariate combinazioni, nel senso che vi sieno contemporaneamente afasia, agrafia, ecc. A ciò si aggiunga la non rara combinazione colla sordità o colla cecità verbale, in quanto che — essendo intatti l'intelligenza, l'udito e la vista — gli infermi non comprendono nè le parole nè lo scritto.

In fine, può anche accadere, che per disturbo di associazione delle parole e dei segni grafici con le idee, vengano profferite, scritte o lette parole strane, contorte, di nuovo conio (parafasia, paragrafia, ecc.). Le più importanti fra queste combinazioni dal punto di vista clinico sono le seguenti:

1) Può darsi che l'infermo sia affetto da completa afasia,agra-

fia, sordità verbale e cecità grafica. In tal caso è reso impossibile qualsiasi scambio di idee, se se ne eccettui il linguaggio mimico. Ma può darsi che anche questo sia andato perduto (amimia). Quando i disturbi afasici hanno raggiunto tale grado, è quasi impossibile che non vi sia, nel tempo stesso, qualche dissesto intellettuale.

2) Può accadere che l'infermo sia affetto soltanto da afasia ma non da agrafia. In tal caso vi ha la possibilità di esprimere i pensieri in iscritto non appena sia cessata la paralisi (per lo più esistente contemporaneamente) dell'estremità superiore destra, oppure non appena egli abbia imparato a scrivere con la mano sinistra.

3) Può darsi che l'infermo sia affetto soltanto da afasia amnestica, che non possa o che non abbia appreso a scrivere. Le persone che circondano l'infermo comprendono, dai suoi gesti le parole che gli mancano, gliele dicono, ed egli le ripete.

Da questi pochi esempi qui cennati, i quali possono presentare svariate combinazioni, ne risulta anzitutto la necessità di ben valutare, dal punto di vista forense, ogni caso concreto, e di esaminare sempre scrupolosamente quali siano i disturbi che impediscono di comunicare i pensieri.

Oltre a ciò, non bisogna trascurare di esaminare, insieme all'afasia (come sintomo di un disturbo che impedisce di comunicare ad altri i pensieri) quale grado d'intelligenza possenga l'infermo. Dai risultati di quest'esame il giudice potrà valutare se e fino a qual punto un afasico abbia ancora la capacità di disporre, se debba essere messo sotto tutela legale, oppure se possa godere pienamente dei suoi dritti civili.

Dal punto di vista della pratica, si possono distinguere tre categorie di afasici :

1) Può darsi che l'intelligenza sia spenta, ovvero che esista, ma che vi sia l'impossibilità assoluta di manifestare i pensieri colla parola, con segni grafici o mimici. Un infermo di questa specie potrebbe essere pareggiato, dal punto di vista forense, ad un demente o ad un sordo-muto.

2) Può darsi che il grado dell'attività psichica e la capacità di comunicare i propri pensieri sieno molto limitati. In tal caso l'infermo potrebbe, dal punto di vista giuridico, essere

pareggiato ad un sordo-muto che abbia avuto un certo grado di cultura (1).

3) In fine, può darsi che l'intelligenza sia integra, ma limitata la capacità di comunicare i pensieri (2). — Ora bisogna tener presente tutto ciò, quando si tratta di giudicare se in un dato caso l'infermo possa pienamente valutare l'entità dei suoi atti civili, per es. sottoscrizione di contratti, testimonianze (fa d'uopo allora accertare se vi sia la cecità verbale), ascoltazione dei testimoni (all'uopo si dovrà constatare se vi sia la sordità verbale). Nella legislazione sono preveduti questi casi di afasia (codice austriaco § 21 e 269; codice civile francese § 489, prussiano, parte 1.^a § 26 e 143, parte seconda § 18) in quanto che essa dichiara che le malattie ed i difetti corporei debbono, tutte le volte che non pregiudichino le facoltà psichiche, essere presi in considerazione soltanto in quanto che il relativo difetto costituisce un impedimento per manifestare la propria volontà, per rendersi intelligibile ed accudire alle proprie faccende. In tali casi, a seconda delle circostanze, la legge può ricorrere alla interdizione o alla tutela legale. Il più delle volte si tratta di decidere se l'afasico abbia la capacità di testare (3).

Oltre al constatare se l'intelligenza sia intatta, fa d'uopo prendere in considerazione se l'afasico sia al caso di dettare le sue ultime volontà nelle forme prescritte dalla legge, cioè verbalmente o per iscritto.

Mentre chi è affetto da *completa* afasia non può fare nè un testamento extragiuridico nè giuridico, mentre chi è affetto da agrafia non può stendere un testamento privato o giuridico di proprio pugno; nell'afasia e nell'agrafia *incompleta*, il grado di chiarezza con cui il testatore ha esposto le sue ultime volontà è decisivo per far ammettere se il testamento debba essere ritenuto come valido o se debba essere invalidato. In tali

(1) Casi di: Heschel. *Wien. med. Wochenschr.* 1868. No. 21 23; Falret, *Annal. d'hyg.* Aprile 1869.

(2) Caso di Broadbent, citato nel Kussmaul, p. 22. In una donna divenuta afasica ed agrafica in seguito ad apoplezia, si sviluppò grande energia ed intelligenza, sicchè potette ben amministrare il patrimonio, che le era stato sottratto per un certo tempo, nell'erronea opinione che si fosse imbecillita.

(3) Ray, Bartholow *op. cit.* *American Journal of insanity.* 1879. Jolly, *op. cit.* pag. 328.

casi bisogna prendere in considerazione la possibilità che vi siano sordità verbale e cecità grafica, il pericolo che l'afasico possa semplicemente copiare il testamento scritto da una terza persona interessata. Fino a qual punto il sussidio dei gesti possa compensare il difetto della parola, deve essere deciso dai relativi interpreti (i quali prima di procedere all'esame debbono prestare giuramento) o dalle persone giuridiche che intervengono nell'atto.

In un caso di evidente afasia atassica, menzionato da Maudsley (*op. cit. pag. 259*), il testatore nell'espone le sue ultime volontà si aiutò, fra l'altro, con un dizionario.

In un caso riferito da Jolly (vedi appresso) ed occorso nella pratica forense, il testatore non poteva profferire che « si » e « no », e qualche altra parolina; tuttavia, la sua intelligenza era intatta, ed egli seppe farsi comprendere tanto bene, e seppe manifestare tanto chiaramente le sue ultime volontà, che il testamento fu ritenuto valido. In vero, non si può affatto dubitare che bisogna accogliere con precauzione il testamento degli afasici: ma, da ciò non ne risulta che quando tali infermi abbiano l'intelligenza intatta e siano al caso di far comprendere chiaramente le loro ultime volontà, si possa negare loro la facoltà di testare. La legge non deve far altro che prendere garanzie contro possibili errori, abusi ed inganni, e proprio fissando che essa per gli afasici affetti anche da agrafia riconosce soltanto il testamento fatto in forma pubblica giuridica (e proprio dopo previo esame medico-legale ed udizione dei testimoni, per assicurarsi anche dell'integrità psichica del testatore).

Per gli afasici che possono scrivere, si può permettere soltanto il testamento misto, ma non mai quello privato, scritto di proprio pugno.

c) L'afasia come conseguenza di maltrattamenti o di lesioni corporee. Necessità di constatare se vi siano tali momenti etiologici, e prognosi da stabilire in tali casi.

A tenore del § 221 del codice penale tedesco dei § 152 e 155 del codice penale austriaco, e dei § 234 e 236 del progetto del nuovo codice penale austriaco, il medico-legale è

tenuto a constatare il grado e la durata dell'afasia, se questa abbia origine da un atto violento, ed a stabilire la prognosi, affinché il giudice possa determinare la responsabilità criminale e valutare il risarcimento dei danni che l'offensore ha arrecato.

In questi casi l'esame deve essere rigorosamente clinico. Dal punto di vista della patogenesi bisogna prendere in considerazione, che l'afasia può originarsi per causa meccanica (1) o psichica (2). In quest'ultimo caso, il fattore decisivo dovrebbe essere sempre una costituzione neuropatica predisponente ovvero una pronunciata nevrosi, ed il patema d'animo (spavento) avrebbe soltanto l'entità di una causa occasionale, il cui risultato non poteva essere preveduto dall'offensore. — In vece, nel primo caso l'etiologia non è affatto complicata, ed il nesso fra causa ed effetto è chiaro e lampante. — Per quanto io mi sappia, finora non si è verificato nessun caso di simulazione dell'afasia. Il meccanismo del disturbo funzionale si ripete in modo tanto costante, che neppure un medico potrebbe simularlo a lungo. Qualora in un caso dubbio si noti che l'individuo durante una concitazione della sfera affettiva parlasse più speditamente, ciò non potrebbe essere affatto ritenuto come segno di simulazione, perchè gli afasici nei momenti di sovreccitazione psichica spesso riescono a parlare meglio.

La prognosi di un'afasia da spavento (3) è molto più favorevole di quella di un'afasia traumatica, perchè il cervello dopo un tempo più o meno breve può riaversi dallo *schok*.

La prognosi dell'afasia traumatica (4) nella quale suole trattarsi di emorragie, disfacimento di sostanza cerebrale, infiammazione o rammollimento, è abbastanza sfavorevole, e non di rado vi ha pure il pericolo di vita.

CASO 1. *Afasia. Dubbio se vi fosse la capacità di testare.*

All'8 Agosto del 1873 morì in età di 81 anno la pulzellona Ker-

(1) Casper-Liman, *Handbuch*, caso 139; Blumenstock, *Friedreich's Blätter*. 1878. H. 5.

(2) Credo che un caso appartenente a questa categoria sia il 159 del Manuale di Casper-Liman.

(3) V. Schlangenhäuser, *über transitorische Aphasie nach Gemüthsbewegung*. *Psych. Centralblatt*. 1876.

(4) Bonafont, *Schmidl's Jahrbücher*. 56. Bd.; Clarus, *Jahrb. f. Kinderheilkunde*. 1874. pag. 369. (riferisce 5 casi avvenuti in bambini; in due si ebbe la guarigione).

masson a Bergerie, per un insulto apoplettico con convulsioni epilettiformi. Fino al 78.° anno di età essa aveva presentato un raro grado di lucidità mentale e d'intelligenza. Al 6 Marzo ed all' 8 Novembre del 1872 ebbe insulti apoplettici con emiplegia a destra; e per un paio di settimane dopo tali insulti mostrò grave scompiglio nelle funzioni psichiche. Dopo il primo insulto apoplettico era rimasta afasica, le riusciva penoso comunicare verbalmente le proprie idee, difficilmente imbroccava la parola giusta talvolta ne diceva anche di quelle a casaccio, ed allora comprendeva pienamente l'errore, si sforzava di correggersi e profferiva con soddisfazione la parola esatta quando gliela si ripeteva. Era crucciata a causa del disturbo della favella; ma negl'intervalli fra un insulto apoplettico e l'altro mostrava un'intelligenza molto lucida, accudiva ai suoi affari con interesse, disbrigando finanche quistioni pendenti molto intralciate. Dopo il secondo insulto apoplettico fu curata dall'8—14 Novembre dal dottor M. Era allora in preda ad un completo scompiglio mentale mostrava contegno puerile, sorriso da ebete, e dava del tu al medico. Questi credette che non vi fosse da sperare in alcun miglioramento, e rinunziò ad un'ulteriore cura. Tuttavia, la K. ben presto si riebbe, riconobbe il suo stato, fece chiamare la signorina H. (per la quale aveva avuta sempre una speciale benevolenza e l'aveva spesso proclamata sua erede), ed in presenza del notaio espresse il desiderio di testare tutta la sua fortuna a favore della H. Il notaio fece l'abbozzo del testamento, ma poichè la K. non poteva muovere sufficientemente la mano destra paralitica, non le fu possibile di sottoscriverlo, per cui si risolvette di fare un testamento misto.

All' 11 dicembre del 1872 dettò a voce alta il testamento; ma quando il notaio insieme ai testimoni volle farle stendere la firma, fu assalita da grande sovreccitazione, e riuscì appena a scribacchiare la sillaba *Ke*, per cui l'atto testamentario fu invalidato. Nel dì seguente essa si decise di scrivere il testamento di proprio pugno; ed al 23 dicembre le riuscì di scrivere quanto segue: « *dichiaro Adele Hamon di Brest mia erede universale. Berr... 23 dicembre 1872. A. Kmasson* ». I caratteri di questo documento sono incerti, ineguali, tremuli, infantili.

Le lettere del nome e della località sono storpie. Dopo il decesso della K., gli eredi naturali tentarono un processo, affermando che la testatrice non godeva il pieno possesso delle facoltà mentali. Le deposizioni dei testimoni ed i pareri dei medici erano divisi. Alcuni dicevano che la K. negli ultimi anni della vita fosse imbecillita; altri affermavano che essa era stata psichicamente sana.

I periti calligrafi dichiararono che il testamento era scritto di proprio pugno della testatrice, ma secondo uno schema che le sarebbe

stato presentato. Molti periti sostenevano che la K. avesse ben copiato il testamento, ma che questo non fosse l'espressione della sua libera volontà.

Il dottor T. che aveva tenuto in cura la K. dal 12 dicembre 1872 fino al momento in cui essa morì, affermò che era stata affetta da afasia ed agrafia, che era incapace a sostenere una conversazione per lungo tempo, che rispondeva con brevi parole, ma si faceva ben comprendere ». L'espressione del viso era intelligente e vivace, gli atti corretti, i processi ideativi lenti, ma normali. Il dottor T. sostenne che la K. all'epoca in cui scrisse il testamento ed anche dopo godesse piena lucidità mentale. Anche parecchio tempo dopo aver fatto il testamento, ella aveva a parecchie riprese proclamato la H. come sua erede. La corte ritenne che il testamento fosse valido. La parte avversa produsse appello.

Il dottor Falret emise il seguente *parere*:

La K. dopo gl'insulti apoplettici riacquistò l'intelligenza, e sia negl'intervalli fra i due insulti, sia all'epoca del testamento e lungo tempo dopo, potette accudire alle sue faccende ed amministrare il patrimonio. Essa, quindi, non era imbecillita, bensì trovavasi in quello stato in cui sono un gran numero di afasici con emiplegia a destra, i quali posseggono sufficiente lucidità mentale per esprimere la loro ultima volontà. Questi afasici non parlano e scrivono al pari di una persona sana, ma sono al caso di servirsi delle parole, che vengono loro completate, di copiare, e di estendere in iscritto ciò che venga loro dettato, e di cui comprendono appieno il senso. In vero, spesso accade che tanto nel parlare quanto nello scrivere essi mutilino le parole. Questo accadde alla K. nel fare il testamento; però, essa al 23 dicembre del 1872 non era punto imbecillita ma soltanto afasica. Stentò a manifestare le sue ultime volontà, ma queste erano espresse in modo chiaro e lucido. Il testamento fu, nell'ultimo dibattimento, dichiarato *legale* (Le grand du Saulle, *des testaments*; pag. 227).

CASO 2. *Afasia ed agrafia. Capacità dubbia di testare.*

Rossignol, che stava a Lione, da due anni ha perduto la parola in seguito ad un attacco apoplettico, e non può profferire altro che « sì », « no », « Gesù e Maria » e qualche altra parola. Oltre a ciò, è affetto da agrafia. La sua intelligenza è intatta non vi ha in lui neppure l'ombra della sordità verbale o della cecità grafica.

Al 16 Marzo del 1862 si recò dal notaio, e gli fece comprendere che voleva annullare un suo antico testamento e farne un altro. Condusse il notaio nella sua casa, invitò i testimoni, e fece segno al primo di leggere il testamento da lui fatto anni prima.

Quando il notaio lesse il sito che egli già aveva designato per la sua « ultima dimora », disse « no ». Essendo stato interrogato se alla sua morte volesse essere seppellito nel sito che ora prediligeva, disse « sì ». Alla domanda: « quale somma destinate per le messe da celebrare in suffragio della vostra anima », contò una certa quantità di gettoni, indicando così la somma da destinare all' uopo. Interrogato se persistesse nel conservare i legati lasciati per gli ospedali, disse « sì ». « Volete aumentare la cifra di questi legati »: « no ». Sentendo menzionare il legato assegnato per il padre, il quale era deceduto da poco tempo, disse « no », e diede ad intendere che egli sapeva che il padre era defunto. Quando nella lettura del testamento si giunse ai legati assegnati alle sue nipoti, consegnò al notaio una carta ove era scritto il nome di alcuni suoi parenti, e mediante gettoni fece comprendere la cifra che voleva loro lasciare in eredità; e lo stesso fece per altri parenti. E poichè a due delle sue nipoti assegnò una cifra minore di quella registrata nel precedente testamento, e gli fu chiesto il motivo di tal cosa, andò nel suo studio, e portò due quietanze—fatte dai mariti delle due nipoti—delle somme che aveva loro versate a titolo di dote.

Evidentemente egli voleva che si detraesse questa somma dai legati precedentemente disposti, e rispose affermativamente ad una domanda sul proposito. Interrogato se avesse altri parenti disse « sì »; se volesse restare loro qualche cosa, disse « no ». Alla domanda, se dovessero restare intatte le disposizioni già da lui stabilite relativamente alla moglie (che era morta dopo che egli aveva fatto il primo testamento), indicò con segni che era defunta.

Interrogato chi dovesse essere l'erede principale per le proprietà non indicate nei legati andò nella cucina, e condusse una nipote (che gli amministrava l'azienda domestica), l'accarezzò, ed alla domanda se essa dovesse essere l'erede principale, disse « sì ».

Indi, gli fu letto di nuovo il testamento in presenza dei testimoni, e, ad ogni articolo, interrogato se ciò fosse la sua volontà, rispose sempre sì; ed identica fu la sua risposta alla domanda se intendeva che si revocasse il testamento precedente.

Il testamento, sottoscritto dal notaio e dai testimoni, fu impugnato; ma per sentenza del parlamento di Parigi nel 1683 fu dichiarato legale.

(Jolly *op. cit.* nel Pitaval, *causes célèbres T III. pag. 363. 1735*).

Sordo-Mutismo.

Letteratura. ZACCHIAS, Quaest. med. legal. lib. IX. consil. 50. — LAQUIANTE, de jure surdorum et mutorum. Argentorat. 1717. — GASSER, de inquisitione contra surd. et mutum. Halae 1729. — KREES, jurid. Betrachtg. v. Recht der Taub- und Stummgeborenen Helmstädt 1735. 2. Aufl. 1765. — MÜLLER, Entw. d. ger. Arzneiwissenschaft. Frankfurt 1798. Bd. II. p. 310. — BRÉTON, procès. de F. DUVAL, sourd de muet de naissance, accusé de vol. Paris 1800. — VIVÉ, sur les délits des sourds et muets. 1803. — FODÉRÉ, traité de méd. légale. 1813. I. p. 232. — GUJOT, dissertat. de jure surdo-mutor. Grönin-gen 1824. — MANSFELD, ärztl. Andeutgen z. e näheren Bestimmg. d. bürgerl. Standpunkts der TS. Helmstädt 1825. — VOGEL, Beiträge z. ger. Lehre v. d. Zurechg. 2. Aufl. p. 167. — MORITZ, Magazin f. Erfahrungsseelenkde. II. Bd. Stück. p. 40. — HEDRICH, Henke's Zeitschr. 1822. p. 425. — FISCHER, ebenda 1832. p. 321. — KRÜGELSTEIN, ebenda. XXIX. 1.—SCHNITZER, d. Lehre v. d. Zurechg. 1848. cap. 18. — SIEBENHAAR, encyclop. Handwörterb. p. 189. — MAAS, prakt. Seelenheilkde. 1847. — v. NEY, Hdb. d. ger. ärztl. Wissenschaft. § 124. — BECK, elements of med. jurisprud. p. 515.—KLOSE, üb. d. ger. ärztl. Beziehgn. der Fehler der Sinneswerkzeuge zu d. geistigen Verrichtgen. in Siebenhaars Magazin. 2. Band. 1844 u. Friedreich's Centralarchiv. 1845. p. 81. — MONTAIGNE, recherches sur les connaissances intellect. des sourds-muets. Paris 1829. — BAGETTI, de l'état physique, intellectuel et moral, de l'instruction et des droits civils des sourds-muets. Milan 1828.—HOFFBAUER, d. Psychologie etc. 2. Aufl. § 163.—MARC, d. Geisteskrankheiten, übs. v. IDELER. I. p. 309. II. p. 525. FRIEDREICH, System d. ger. Psychol. 3. Aufl. p. 330. — HITZIG's Annalen. I. p. 392. II. p. 353. III. p. 167, 332. — ITARD, traité des malad. de l'oreille etc. 2. édit. Paris 1842. — DEUTSCH, d. Rechte der Taubstummen. Berlin. 1853. — MEISSNER, Taubstummheit u. Taubstummenbildung. Leipzig 1856. — SANTLUS, deutsch. Zeitschr. f. Starzneikde. 1867. — LUNIER, Annal. d'hyg. publ. 1879. Mai. — CASPER-LIMAN, Hdb. 7. Aufl. § 151.

Il sordo-muto non potendo acquistare il linguaggio fonetico ed utilizzarlo per scambiare i proprii pensieri con gli altri, appare come un uomo la cui intelligenza non si sia bene sviluppata.

La scienza e l'umanità hanno fatto molto a prò di questi infelici, ai quali fu negato dalla natura uno dei più importanti beni spirituali; tuttavia, è dubbio se vi sia stato qualche sordo-muto che, malgrado la migliore istruzione possibile ed immaginabile, abbia potuto raggiungere quel grado di cultura di cui era capace il suo cervello, e se l'acutezza della ideazione ed il calore dei sentimenti, come li provoca la voce umana, possano raggiungere in lui lo stesso acme, per quanto perfetto possa essere il suo linguaggio a segni o in iscritto. La legisla-

zione deve tener conto di queste condizioni sfavorevoli in cui versa il sordo-muto per il suo sviluppo morale ed intellettuale; ed effettivamente i poveri sordo-muti sono stati sempre presi in speciale considerazione, in quanto che le pene, che contro i loro reati furono comminate dal codice penale, sono più miti (1), e maggiore è la tutela che viene loro accordata dal codice civile (2).

Qualunque sia la quistione, concernente atti civili, da dibattere davanti alla giustizia, la prima domanda è la seguente: ha avuto il sordo-muto una sufficiente istruzione tecnica, ed ha potuto, in sostituzione del linguaggio parlato, pervenire in pieno possesso del linguaggio scritto o a segni?

Se queste condizioni non esistono, l'infelice sordo-muto deve essere, dal punto di vista giuridico, pareggiato ad un idiota, e non si può riconoscere in lui nè imputabilità nè capacità di disporre.

Giustamente dice Marc-Ideler (*loc. cit. pag. 309*): « *l'imbecillità è la morte, il sordo-mutismo è il sonno dello spirito* ». Ma anche quando il sordo-muto abbia avuto con successo un'istruzione tecnica, non è permesso riconoscere in lui la responsabilità e la capacità di disporre, ed è sempre necessario un esame delle sue facoltà mentali.

L'articolo 58 del codice penale tedesco fa dipendere la decisione, relativa alla responsabilità del sordo-muto, dal fatto se questi avesse coscienza dell'atto che commetteva e della pena ad esso devoluta. La possibilità di poter valutare l'entità etica degli atti che si commettono deve essere giudicata, al pari di ciò che si fa con gl'imbecilli, molto cautamente dal giudice. Un sordo-muto può avere questo criterio, e ciò malgrado essere irresponsabile. La conoscenza astratta del giusto e dell'ingiusto non implica da sè sola la capacità di poterla utilizzare nel caso concreto, e meno che mai negli stati affettivi, i quali si producono facilmente nei sordo-muti. — Sono note la diffidenza e l'irritabilità di questi, come pure di quelli affetti da paracusia in genere, contro le persone circostanti. Analoga-

(1) Deutsch. Stzgsb. § 58.

(2) Preuss. A. L. R. Thl. I. 9. § 340, 595. Thl. II. Tit. 18. § 15, 16, 346. § 818, 819, 820. Oestr. A. B. G. B. § 275, 283.

mente come negl'imbecilli, gli affetti sovente prendono in essi il sopravvento, ed oltrepassano facilmente le sfera fisiologica.

La quistione relativa alla responsabilità dei sordo-muti è quindi sempre *sub judice*, pendente. Se fosse lecito fare qualche supposizione, si dovrebbe ammettere che i sordo-muti sieno irresponsabili dei loro atti. Ad ogni modo, anche quando si voglia ritenere che vi sieno casi di sordo-mutismo nei quali si possa ammettere la responsabilità, ciò nonpertanto quando un sordo-muto debba rispondere di qualche reato, si dovranno sempre invocare a suo favore le attenuanti (1).

Di rado il sordo-muto è spinto ad atti criminosi per proprio impulso, tranne il caso in cui sia dominato da forti affetti oppure da potenti stimoli carnali. Se se ne eccettui un caso di assassinio, riportato da Marc-Ideler (*op. cit.* 322), e gli atti violenti commessi da sordo-muti e riferiti nella Letteratura, si ha che i reati commessi da sordo-muti furono perpetrati sotto l'impulso di affetti violenti, e per lo più si trattava di percosse mortali (2).

Uno dei casi più interessanti è stato comunicato da Marc-Ideler (*loc. cit.* pag. 316): un sordo-muto che non aveva ricevuto nessuna istruzione tecnica s'imbattette nella moglie di un pastore, ed espresse il desiderio di giacersi con essa. La donna oppose una ripulsa e lo tenne a bada con colpi di bastone. Adirato per questi colpi, e soprattutto perchè non aveva potuto sfogare l'ardore sessuale, l'uccise vibrandole quaranta coltellate, le recise il capo ed un braccio, le squarciò il ventre, fece a brani lo stomaco, ecc.

(1) Una sentenza della Corte di Cassazione, riportata nei *Goldammer's Archiv* (aprile 1870) dichiara che quelli nati sordo-muti ed istruiti negl'istituti di sordo-muti sono responsabili benchè in minor grado dei loro atti.

(2) *Jendritzka*, *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie* 14. pag. 558 (un servo che non aveva ricevuto nessuna educazione ed istruzione uccise il padrone in uno scoppio d'ira); *Casper-Liman*, *Lehrb.* 7. Aufl. caso 294 (tentato stupro ed omicidio. Demenza nel significato che la giurisprudenza annette a questa parola); *Marc-Ideler*, I. pag. 327; *Henke*, *Zeitschrift.* 1832. pag. 321; *Beck*, *elements of med. jurisprud.* pag. 521 (infanticidio); *Goldammer's Archiv* I. pag. 612 (un sordo-muto che non aveva ricevuto nessuna educazione, sorpreso mentre cacceggiava in un sito proibito, tirò un colpo di fucile contro il guardaboschi e lo ferì. Fu assoluto).

Gli atti colpevoli dei sordo-muti per lo più consistono nel furto (1) e nell'appiccare l'incendio (2) per motivi di vendetta.

Oltre a ciò, nei sordo-muti possono aversi anche psicopatie (per lo più imbecillità, di rado melanconia o mania), le quali talvolta sono causa di azioni criminose.

Il codice tedesco prescrive nell'art. 118, che quando nelle negoziazioni con persone sorde o mute, non sia possibile intendersi per iscritto, si deve invitare una persona come interprete, mercè la quale sia possibile comprenderle. Il § 63 del codice di procedura penale tedesco prescrive quanto segue: « i muti che possono scrivere prestano giuramento copiando e sottoscrivendo la formola del giuramento che viene loro presentata in iscritto. Quelli che non possono scrivere, prestano giuramento alla presenza di un interprete mediante segni ».

Il più delle volte si presenta in quistione, davanti alla giustizia, la « *capacità di disporre* » dei sordo-muti. Ora, è a tener presente, che nella maggior parte dei casi di sordo-mutismo vi ha sviluppo incompleto delle facoltà psichiche, e soltanto di rado l'individuo possiede il linguaggio dei segni e quello in iscritto per comunicare i proprii pensieri. Anche qui bisogna rigorosamente individualizzare! Soltanto in teoria, e per quanto riguarda le norme di legge, si possono distinguere, relativamente alla capacità di testare, due categorie di sordo-muti:

1) Quelli che hanno avuta una buona istruzione tecnica e che più tardi, dopo parziale disturbo psichico verificatosi in seguito all'apparizione della sordità, non poterono più sviluppare la loro coltura intellettuale; e

(1) Hitzig's *Annalen* I. p. 392. II. 353. III. 167 332; Henke's *Zeitschrift*. 28. *Ergänzungsheft* pag. 86; Casper *Vierteljahresschrift*. XXI. pag. 229; *Friedreich's Blätter* 1868. H. 1.

(2) Behr, *Casper's Vierteljschr* XXII. pag. 136 (sordo-muto che era stato educato ed istruito. Appiccò l'incendio in uno scoppio d'ira. Fu giudicato che la sua responsabilità era minore); Santluis *deutsch. Zeitschrift für Staatsarzneikunde*. 1867 (un sordo-muto che era stato istruito, ma che aveva un'intelligenza limitatissima, ed oltre a ciò era molto brutale e lascivo, fu accusato molte volte per tentato stupro, resistenza contro la forza pubblica, incendio di boschi e furti. Essendo stato dimostrato che era semi-idiota fu sospesa l'istruttoria) Zillner e Schumacher, *Friedreich's Blätter*, 1870. Heft 1.

2) quelli affetti da qualche vizio congenito ed inguaribile dell'orecchio il quale determini la sordità, e che non hanno avuta alcuna istruzione oppure non furono in grado di avvantaggiarsene.

Mentre questi ultimi debbono essere senz'altro pareggiati agl'idioti, per quelli della prima categoria la quistione se si possa riconoscere in essi la capacità di impegnarsi in contratti civili può essere risolta soltanto valutando per bene le condizioni esistenti nel caso concreto. In generale, si può ritenere che, su per giù, essi debbano essere pareggiati—dal punto di vista giuridico—ai semi-idioti, e che quindi abbiano d'uopo di una qualche tutela legale. Tuttavia, questa regola ha le sue buone eccezioni; e sarebbe certamente poco acconcio stabilire sul proposito schemi troppo assoluti, giacchè — ripeto — in quest'ordine di fatti bisogna tener conto anzitutto del grado di cultura e d'intelligenza dell'individuo. Il seguente caso riportato nell'opera del Casper-Liman (7^a ediz. pag. 803) illustra ciò che ora abbiamo detto. Un sordo-muto che, per la sua incapacità a disporre, era stato posto sotto tutela, andò in un istituto di sordo-muti ove per nove anni cercò di istruirsi. Trascorso questo tempo fu esaminato dai periti e dal giudice, i quali constatarono in lui tale sviluppo delle facoltà intellettuali, che non esitarono a togliergli la tutela legale, ritenendolo del tutto capace di disporre della sua proprietà.

Ma, di rincontro a questo caso tanto raro, ne sono registrati nella Letteratura moltissimi (1) in cui tuttochè il sordo-muto avesse avuto un'ottima istruzione in qualche istituto, e ne avesse tratto qualche profitto, ciò malgrado la *capacità di disporre* mancava in lui completamente o in buona parte. Ed il codice civile ha prescritto leggi positive onde tutelare i dritti dei sordo-muti che non abbiano la capacità di disporre.

Secondo il § 275 del codice austriaco, i sordo-muti restano con-

(1) Casper-Liman, *Handbuch*, caso 295 (assoluta mancanza della capacità di disporre), caso 297 (limitata capacità di disporre), casi 209, 300, 301 (fu fatta la domanda perchè fosse stata annullata la tutela, il che non fu accordato, perchè quantunque il rispettivo individuo avesse avuto un'istruzione, ciò nonpertanto lo sviluppo delle facoltà psichiche era tanto scarso, che la Corte giudicò non essere possibile accordargli il pieno possesso dei diritti cittadini).

tinuamente sotto tutela legale nel caso che siano imbecilli. Ma se dopo aver varcato il venticinquesimo anno di età si mostrassero capaci di accudire alle loro facende, non si può, nel caso che vi si mostrino restii, imporre loro un curatore legale; tuttavia, non possono comparire davanti alla giustizia senza un procuratore. Il codice austriaco al § 15 della seconda parte dispone quanto segue:

Quelli nati sordo-muti al pari di quelli che lo siano divenuti prima di compiere il quattordicesimo anno della vita debbono, quando non stieno sotto la direzione paterna, essere messi sotto la tutela dello Stato.

§ 819. Anche quando si sia riuscito, in qualche caso, a guarire la sordità ed il mutismo, si deve procedere all'esame, per accertare se sia necessario continuare la tutela per imbecillità completa o fiacca intelligenza.

Quest'ultima determinazione è importante, in quanto che il sordo-mutismo non di rado è associato ad altre anomalie del cervello e del cranio, ad arresti di sviluppo; ed anche dopo aver acquistato il linguaggio a segni o scritto, può accadere che il rispettivo individuo se ne possa ben poco avvantaggiare perchè il suo disturbo si complica ad imbecillità.

Come norma per il foro dovrebbe valere quanto segue: che la capacità di comunicare chiaramente i pensieri mediante il linguaggio scritto è una condizione indispensabile per poter riconoscere nel sordo-muto la più ampia facoltà di disporre.

Ordinariamente i sordo-muti dovrebbero essere sempre assistiti da un procuratore nei loro atti giuridici, e questi dovrebbero essere praticati pubblicamente, cioè davanti a persone legali ed in presenza di testimoni che ne comprendessero pure il linguaggio. Relativamente ai singoli atti civili, è a notare che la *capacità di contrarre matrimonio* (1) deve essere limitata a quei casi in cui sia avvenuto un sufficiente sviluppo intellettuale, per poter concludere un contratto civile ed adempiere i doveri che ogni padre deve avere per i suoi figli.

Il contratto di nozze deve essere fatto per iscritto o mediante il linguaggio a segni, coll'intervento di un interprete,

(1) D e u t s c h, *op. cit.*; *Friedreich's Blätter*. 1852. H. 5. 1855. H. 5. 1855. H. 3. 1858. H. 6; C a s p e r, *Vierteljschr.* XV. H. 1; M e y e r, *Correspondenzblatt für Psychiatrie*. 1. Jahrgang, No. 13; H e n k e, *Zeitschrift*, 32 e 33. Ergänzungsheft.

che deve previamente prestare giuramento. Quanto alla capacità di testare (1) di un sordo-muto davanti alla giustizia, fa d'uopo valutare accuratamente le condizioni esistenti nel caso concreto.

Perchè ad un sordo-muto possa essere riconosciuta la capacità di funzionare, in qualche circostanza, da testimone, la condizione indispensabile è che egli abbia la capacità di comunicare chiaramente i suoi pensieri col linguaggio scritto. L'interpretazione del linguaggio a segni è sempre un compito difficile e pieno di responsabilità anche per i periti che abbiano prestato giuramento davanti alla giustizia. Quanto sia difficile ed incerta questa interpretazione, risulta, tra l'altro, dai casi riferiti da Marc Ideler (v. il primo vol. della sua opera, pag. 316 e 322).

Beck (*op. cit. pag. 515*) racconta un caso molto interessante. Un individuo sordo-muto fin dalla nascita doveva deporre come testimone per una rapina perpetrata. Sua sorella nel corso degli anni era giunta ad intenderlo mediante un linguaggio a segni da essa inventato. Essa credette poter ammettere che suo fratello fosse riuscito a comprendere i concetti di Dio e della importanza del giuramento. Il difensore protestò contro il giuramento fatto prestare ad un interprete che era sordo-muto fin dalla nascita. Ciò malgrado la Corte gli fece prestare giuramento e procedette alla sua deposizione, che fu fatta coll'intervento della sorella funzionante da interprete. E di questa deposizione si tenne tanto conto, che l'imputato fu condannato.

Per i sordo-muti che hanno un discreto sviluppo intellettuali (2), può anche presentarsi la quistione, se si possa accordare loro la *capacità di testare*. In questi casi è indispensabile un esame medico-legale; ma, se questo non fu praticato, si dovrà presumere contro la validità dell'atto.

Per il medico-legale è un compito difficile accertare lo stato delle facoltà psichiche di un sordo-muto; ed anche quando fosse possibile intendersi col linguaggio scritto, è sempre necessario

(1) C a s p e r - L i m a n, 7. Aufl. Caso 298 (è riferita la storia di due coniugi sordo-muti, che furono esaminati per accertare se avessero la capacità di disporre).

(2) L e g r a n d d u S a u l l e, *des testaments*. 1879. pag. 523.

l'intervento di una persona addetta all'insegnamento dei sordo-muti, la quale, come è agevole comprendere, deve essere adibita come interprete ma non già come perito. Al pari di ciò che accade quando si tratta di individui derelitti e fiacchi di mente, l'esame va praticato con la massima spregiudicatezza e pazienza, e non deve assumere neppure l'ombra dell'interrogatorio. Le domande vanno fatte con la massima precisione possibile, e si passerà con grande cautela dalle concrete alle astratte. È bene tener presente che l'interpretazione del linguaggio a segni è incerta, e finanche fallace.

I risultati ottenuti da quest'esame diretto del sordo-muto vengono avvalorati da un'altra indagine che devesi contemporaneamente praticare, cioè constatare fino a qual grado l'individuo ha profittato dell'insegnamento avuto nell'istituto dei sordo-muti, quale impressione ne abbiano avuti l'insegnante od il padrone (presso il quale serviva) sul grado della capacità intellettuale, quale condotta abbia serbato fino allora, ecc.

Anche l'eventuale *simulazione* (1) di sordo-mutismo può costituire oggetto di perizia medico-legale. Secondo Casper (*op. cit. pag. 387*), il quale aveva una grande esperienza sul proposito, questa simulazione è rara (2), difficilissima. In questi casi accade che il simulatore esagera, e con ciò si rende sospetto. Casper si è convinto che quelli realmente sordo-muti avvertono un rumore che si produce dietro di essi (pestando col piede a terra o facendo cadere un oggetto) non appena il suolo vibra in qualità di superficie risuonante. Quello realmente sordo-muto si volge allora verso il sito ove si produce il rumore, e mostra la sua soddisfazione di averlo inteso. Il simulatore, come è agevole intendere, mostra di non aver inteso questo rumore, ed in siffatto modo si rende sospetto. Quest'osservazione di Casper è stata confermata da Foscani (in Roma nel 1869). Le condizioni necessarie per la riuscita di quest'esperimento sono che il sordo-muto abbia un certo grado di intelligenza, che il rumore sia sufficientemente forte, e che il pavimento vibri a sufficienza.

(1) Meissner, *op. cit.*; Linke, *Handbuch der Ohrenheilkunde*. Bd. 2. pag. 209; Fodéré, *essai médico-légal sur les diverses espèces, etc.* Strasbourg 1832, pag. 492; Taylor, *med. jurisprud.* pag. 587

(2) Vedi i due casi riportati nel Casper-Liman, pag. 387.

E lo stesso si verifica facendo l'esperimento con un diapason vibrante tenuto fra i denti. Accade allora che il simulatore dica che non sente le vibrazioni, tuttochè questa percezione non stia in alcun rapporto col difetto dell'orecchio (Erhard). Inoltre, nell'intento di accertare se trattasi di simulazione, si può ricorrere anche ad altri espedienti, cioè destare bruscamente dal sonno il rispettivo individuo e rivolgergli di botto una domanda, osservare il suo contegno quando riprende i sensi dopo un'ebbrezza procuratagli in seguito alla narcosi cloroformica, ecc. (veggasi Maschka, *Prager Vierteljahrsschr* 1857. III. p. 111, il quale in una perizia di questo genere, avendo ottenuto risultati negativi da tali esperimenti, dichiarò che non vi era simulazione, e che relativamente l'individuo, che era un vagabondo, era sordo-muto).

Un altro mezzo per smascherare il simulatore è di farlo cadere in una forte esaltazione psichica.

Un metodo che mi è stato comunicato dal dottor Kessel in Graz è il seguente:

L'esplorando si farà stare in una camera di osservazione, ed ogni giorno gli si porterà il pasto all'ora ordinaria. Un giorno non gli si porterà il pasto all'ora solita, ed in vece si farà un forte rumore con cucchiai e piatti nella camera attigua. La fame e l'eccitamento psichico sono momentaneamente più potenti del proponimento di simulare. Egli facilmente cade nella trappola tesagli, in quanto che rivolge la sua attenzione al rumore nella sala attigua, e sarà smascherato, ivi o nell'altra camera, da qualche persona che lo sorveglia attentamente.

Importante è pure il fatto, risaputo dall'osservazione, che i sordo-muti istruiti scrivono con esatta ortografia. I simulatori commettono errori ortografici, scrivono la parola come l'hanno udita. In base a questo fatto, l'abate Plassan, che funzionava da perito in una celebre causa di omicidio (v. Marc-Ideler, I. pag. 327) scoprì che l'omicida simulava il sordomutismo.

CASO 1. *Omicidio. Sordo-mutismo. Diminuzione della responsabilità.*

Al 15 Dicembre il sordo-muto Toepper garzone macellaio, prese il thè con la famiglia di suo cognato, presso il quale serviva, si occupò a preparare nella beccheria il lavoro per il giorno seguente, e di sera uscì. Via facendo vide la prostituta K. che gli fece

delle moine; egli la seguì, si giacque con essa; ma post coitum surse disputa sul pagamento. Questa degenerò in rissa e nel bollore della rissa, la prostituta gli strappò di mano il partamonete e lo graffiò in faccia. Furente, egli impugnò un coltello da beccaio, che portava addosso le recise il collo, e poi lasciando coltello e berretto nel sito del reato, se la diede a gambe. E poichè la porta di casa era chiusa e non potette forzarla, salì in un casamento vicino, stette ivi per qualche tempo in un cellaio, ed aiutato da un cocchiere, che in quel mentre staccava i cavalli dalla vettura, ed al quale egli regalò pochi soldi pervenne in istrada, e di là a casa. Nel giorno seguente il suo padrone lo svegliò dal sonno, e non notò in lui nulla di strano o d'insolito. Ma quando fu interrogato in qual modo si erano prodotte le graffiature che presentava in faccia fece intendere che era urtato contro una porta. — Negli interrogatorii si protestò al principio innocente, ma quando gli fu presentato il cadavere egli n'ebbe una certa impressione, si strinse nelle spalle mentre sulle sue labbra apparve un sorriso puerile e maligno. Confessò allora il reato; ma più tardi cercò di mitigarlo, affermando che egli la ferì superficialmente, e che un'amica della K. presente al reato aveva dovuto inferire il colpo mortale.

Quando gli si fece comprendere che in seguito a questa deposizione, l'amica della K. potrebbe essere condannata a morte, egli restò colpito, e ritirò l'accusa. Essendogli detto che la pena di morte pendeva sul suo capo, restò sorpreso, conturbato, pianse; ma poi ben presto si calmò e ridivenne ilare. Più tardi egli fece comprendere che si sentiva meritevole di battiture, e che riteneva queste come la pena che giustamente gli toccava. Aveva qualche concetto vago che l'omicidio fosse punito con la morte il furto con la prigione.

Poichè il T. era sordo-muto l'esame dovette essere praticato facendo intervenire — come interpreti — insegnanti degl'istituti di sordi-muti.

Egli poteva scrivere soltanto poche parole. Avendo egli scritto la parola « maiale » furono scritte sotto questa parola « uomo e donna », che furono per lui intelligibili. Furono allora disegnati un maiale, un uomo ed una donna, ed egli diede ad intendere con gesti allegri che riconosceva il significato dei disegni. Quando indicandogli il maiale gli si fece il segno di uccisione, egli cacciò grida di allegrezza; ma quando fu fatto lo stesso sull'immagine dell'uomo e della donna restò sbigottito spaventato, rivolse gli occhi e le mani in alto, e disse, a modo suo, « Dio ». Il « pater noster » ed i « dieci comandamenti » li ignorava completamente. Quando si inco-

minciò a mettere in iscritto il principio del « pater noster », leggendo la parola « padre » scrisse il nome di suo padre e dei suoi fratelli.

Il T. ha 19 anni. All'età di 3 anni, in seguito ad un'afezione febbrile del cervello la quale era associata a convulsioni, egli divenne sordo-muto. Fu cresciuto nella sua famiglia, dal nono al quattordicesimo anno frequentò una scuola, nella quale imparò a scrivere un certo numero di parole e profferirne alcune del « pater noster ». (Non ha mai avuto istruzione in qualche collegio di sordo-muti). Indi fece il servitore, e da cinque anni imparava il mestiere di beccaio presso alcuni suoi parenti. Era calmo pacifico, aveva vaghi concetti generali di ciò che è vietato e colpevole, mostrava di possedere il sentimento del giusto, sapeva fare anche un poco i conti, e poteva essere adibito come beccaio. Era un poco irascibile, soprattutto quando veniva corbellato o quando credeva che gli fosse stato fatto qualche torto. Ha uno sviluppo fisico corrispondente alla sua età e l'aspetto è simpatico. L'espressione del viso è bonaria, lo sguardo vivace, intelligente, ma in alcuni istanti ha addirittura un'espressione infantile. Ha facile percezione. Non mostra affetti intensi e passioni focose; però il suo umore muta repentinamente, e proprio per cause insignificanti. Non avendo ricevuto alcuna istruzione in qualche istituto di sordo-muti, non poteva manifestare i suoi pensieri che col linguaggio a segni, che riusciva difficile comprendere, anche agl'insegnanti dei sordo-muti. Ad ogni modo si può affermare che la vita psichica del T. si aggirava in una sfera del tutto sensuale e che non gli era possibile di elaborare concetti astratti dalle cose concrete.

L'accurata *perizia* dimostrò, che per il T. quale sordo-muto, che non aveva ricevuto alcuna educazione, la società umana era una « scena muta », che egli non sapeva punto spiegarsela, che nel suo cervello mancava completamente il mondo delle idee, dei concetti, che la sua intelligenza non sapeva elevarsi al di là delle impressioni complessive prodotte da oggetti sensibili e palpabili, e che l'attività ideativa veniva in lui destata non già dalle parole, bensì da immagini sensibili. — Il suo cervello è virtualmente suscettibile di sviluppo, ma le sue facoltà psichiche sono rimaste abortite, e corrispondono pressochè a quelle di un bambino di 10—14 anni. Ciò è rivelato pure dal fatto che il suo umore è variabilissimo, talvolta addirittura infantile, da che egli non si pente dell'azione commessa, dal modo puerile come cerca di eludere il rigore della

giustizia, e dal concetto che si è fatto della pena devolutagli, cioè che sono sufficienti le battiture. I sentimenti morali sono in lui appena abbozzati, e presentano anche lacune. Ha appena qualche idea vaga e nebulosa della colpabilità inerente ad alcune azioni, ha una certa conoscenza indistinta, ma non coscienza del giusto e dell'ingiusto.

In vero, dopo il reato, egli ebbe un sentimento vago di aver commesso un'azione ingiusta. Ciò è dimostrato dal modo come si comportò immediatamente dopo; ma sarebbe erroneo ammettere che egli abbia compresa tutta l'entità dell'azione commessa; al massimo dovette credere che avesse fatto qualche brutto tiro. E appunto perchè non comprese il lato morale e l'entità del reato, uccise di botto quella donna.

Dal punto di vista psichico, il T. può essere paragonato ad un ragazzo da 10—14 anni; ed i suoi criterii differenziali non oltrepassano quelli di un bambino di questa età. Considerata la quistione da questo punto di vista, egli è responsabile del reato commesso, ma va da sè che il grado di responsabilità è minimo.

(Liman, *Zweifelhafte Geisteszustände vor Gericht. Caso 48*).

INDICE ALFABETICO DELLE MATERIE

- A**fasia 777;—amnestica 779;—atassica 783; l'—come causa di disturbo nella comunicazione dei pensieri pone in dubbio la capacità di testare 780;—completa 782;—come conseguenza di maltrattamenti o di lesioni corporee 783; diagnosi differenziale fra l'— e l'ottundimento intellettuale 779;—incompleta 782; necessità di constatare se l'—dipenda da lesioni corporee, e prognosi da stabilire in tali casi 783; — come postumo di lesione traumatica 777;—come sintomo di una malattia cerebrale e come indizio diagnostico di questa ultima 777;—da spavento 784; stato dell'intelligenza nell'—778; — traumatica 784; varie categorie dell'—781.
- Affettività che si aggira nella sfera fisiologica 751.
- Affetto patologico 751.
- Agrafia 782, 786;—incompleta 783.
- Albero genealogico 15.
- Albinismo 30.
- Alcalini 43.
- Alcool e sostanze contenenti alcool 724.
- Alcoolismo cronico 583, 584 e seg.
- Alito (odore dell') 36.
- Allucinazione sensitiva alcoolica 699.
- Atopecia 32.
- Ambascia delirante post-epilettica 695.
- Amministrazioni provinciali; provvedimenti che debbono prendere per il collocamento e mantenimento dei folli 7.
- Anamnesi 15, 96, 116.
- Annientamento della volontà 157.
- Antitrageo 30.
- Assassinio in un accesso affettivo 417.
- Atteggiamento del corpo 28.
- Attentati sulle persone cadute in uno stato d'incoscienza 771.
- Atti violenti per idee coatte 296; — in seguito di idee deliranti e di errori dei sensi 301.
- Avvelenamento 22.
- Balbettamento 43.
- Bocca (deformità della) 30.
- C**angiamenti nel comportamento attivo e passivo dell'organismo 28;—organici diagnostici 28;—della parola 28;—della voce 28.
- Capigliatura (anomalie della) 31.
- Carcere cellulare 176.
- Catalettiformi accessi 199.
- Cervello 209.
- Circonferenza orizzontale del cranio 32.
- Clinocefalia 486.
- Cloroformizzazione (eccitamento frenetico nella) 750.
- Coercitive (idee) 194, 195.
- Collocamento dei folli 151.
- Coloboma iridis 30.
- Comportamento dell'accusato 196.
- Comportamento del psichiatra nelle investigazioni 59.
- Condizioni riferentisi alla salute dell'esaminando durante la vita fetale, dopo la nascita, nell'infanzia, ecc. 16;—di salute degli ascendenti e dei consanguinei 15.

- Condotta caratteristica sotto determinate condizioni 28.
 Costatazione di un disturbo psichico in generale 64.
 Controdeposizioni 104.
 Controperizia psichiatro-forense 63.
 Corpo del delitto 101.
 Corso di una malattia mentale 147.
 Coscienza della malattia 80, 81.
 Coscienza duplice 653.
 Cranio 203, 204.
 Cretinismo 30.
 Criptorchia 20.
 Criteri acquistati con l'osservazione clinica, con le ricerche fisiologiche ed anatomo-patologiche 27.
 Curatore 71.
 Curva fronto-auricolare 32;—longitudinale dalla radice del naso alla parte occipitale esterna 32;—mento-auricolare 32;—principale auricolare posteriore 32; — vertice-auricolare 32.
 Custodia dei folli 151.
 Cute (alterazioni della) 31.
- D** deformità congenite 36.
 Deformità congenite dal punto di vista psichiatrico 30.
 Degenerazioni psichiche 480; — acquisite 479; anomalie di tutto il corpo o di alcune sue parti nelle — 485; atti impulsivi nelle — 488; capacità di disporre nelle — 494; capacità a negoziare nelle — 495; caratteri antropologici nelle — 499; caratteristica anatomo fisiologica delle — 499; — congenite 497; delirii primordiali nelle — 499; dipsomania nelle — 490; ereditarietà nelle — 493; idee coatte nelle — 457; idee deliranti nelle — 499; innervazione vasomotrice nelle — 489; investigazione del carattere psichico e sociale degli ascendenti, discendenti e collaterali nelle — 489; ottusità dei sentimenti nelle — 487; perversimento degl'istinti nelle — 488; predisposizioni nelle — 493; sfera psicomotrice nelle — 488; sviluppo storico della teoria delle — 502.
 Deliri tossici nell'avvelenamento col piombo 750.
 Delirio acuto dei dipsomaniaci 735.
 Delirio febbrile 661, 771.
 Delirio d'inanizione 661, 771.
- Delirio di persecuzione 357; allucinazioni nel — 360; idee deliranti nel — 360; sensibilità cutanea nel — 359.
 Delirio morfinico 749.
 Delirio periodico 537, 538.
 Delirio religioso con contenuto prevalentemente espansivo 697.
 Delirio traumatico 661.
 Delirium acutum intoxicationis 749, 771.
 Delirium tremens 583, 589; affezioni psichiche nel — 590; allucinazioni ottiche nel — 589; delirio della gelosia nel — 593; delirio di persecuzione nel — 591; sensazioni iperesichesiche e paralogiche nel — 590.
 Delitto (corso del) 101.
 Demenza paralitica 435.
 Demenza primaria semplice acquisita 406; apprezzamento forense della — 410; capacità di disporre nella — 418; etiologia della — 407, 408; sintomatologia della — 406.
 Demenza secondaria 472.
 Demenza senile 420; apprezzamento forense della — 424, 425 e seg.; capacità di disporre nella — 431; sintomatologia della — 420; stato della coscienza nella — 422 e 423.
 Dentatura difettosa 30.
 Deposizioni dei testimoni 104.
 Deviazioni della colonna vertebrale 36.
 Diametro trasversale massimo 22.
 Dipsomania 490, 515; — periodica 517.
 Disposizioni concernenti i casi in cui una persona per semplice supposizione o per pruova fu dichiarata per colpa altrui in una condizione psichica anormale 9; — per gli errori dell'arte psichiatrica 10; — legali per quei casi in cui una persona sotto l'influenza di un disturbo psichico presunto o veramente esistente commise un'infrazione alla legge 9; — dell'ultima volontà 125.
 Distanza tra l'apofisi dell'osso frontale dei due lati 33; — dal forame acustico alla spina nasale 23; — dei forami auricolari 33.
 Disturbi psichici caratterizzati da debolezza mentale progressiva 277. — pregressi 22.
 Dormiveglia 649.
 Dorso 36.
- E**bbrezza convulsiva 747.

- Eccitabilità nervosa 20.
 Eccitamento frenetico nella cloroformizzazione 750; stato di—maniacale 325.
 Epilessia 602; accessi notturni nella — 612; curve del polso nell'—513; degenerazione psichica nella—604 e 605; disturbi psichici elementari nella — 605; imbecillità nell'—615; simulazione dell'—614; sintomi che fanno sospettare l'esistenza dell'—614; stato mentale nell'—609.
 Epilessia alcoolica 732; accessi di — 732; amnesia degli accessi di — 733.
 Epilettica (degenerazione) 603.
 Epispadia 30.
 Epoca della pubertà 17.
 Equivalenti dell'accesso epilettico 611.
 Ereditaria disposizione 96.
 Ermafroditismo 30.
 Errori dei sensi 301.
 Esaltazione maniaca 515.
 Esame dei fenomeni obbiettivi 50;— delle funzioni organiche 37;—esterno delle singole parti del corpo 32; — somatico dell'esplorando 52.
 Espressione abituale della fisionomia e suoi cangiamenti 40.
- F**accia 35;—anteriore del cranio 35; — posteriore del cranio 35; sottodivisioni della—35.
 Facoltà a disporre 321.
 Facoltà a far testamento 129.
 Falsi accusatori di sè stessi 320.
 Fanciullezza nel senso della legge 175.
 Fanciulli 169.
 Fenomeni fisiognomonici 40;—mimici 40; — obbiettivi 50; — riflessi 28.
 Follia alcoolica 581, 583; disturbi motorii nella — 588; disturbi psichici nella — 585; disturbi sensitivi nella — 587, 588; malinconia nella — 586; stati morbosi sui generis nella — 589.
 Follia circolare 528; accessi maniaci e melanconici nella — 528; indebolimento dell'intelligenza nella — 530; periodi ciclici nella — 528; predisposizione ereditaria nella—529; sintomi della — 529 e 530.
 Follia epilettica 603.
 Follia iperacuta 742.
 Follia ragionante 329 e 509.
 Forma degenerativa della pazzia ereditaria 493.
- Forme cliniche della degenerazione psichica 503.
 Forme di pazzia consecutiva alle nevrosi costituzionali 501.
 Furore 346 e seg.
- G**esticulatorii (movimenti) 40, 42.
 Gengive (stato delle) 35.
 Giovinezza 188, 205.
 Gola di lupo 30.
- I**dee deliranti 301.
 Idiosincrasia 20.
 Idiotismo 182, 183 e seg., 222; — acquisito 223; capacità di ritenere e ricordare nell'—227; confini fra l'— e l'imbecillismo 225; conformazione del cranio nell'— 270; — congenito 223; difetti psichici nell'— 269; forme miti di — 226; giudizio forense sull'— 274; gravi forme d' — 226; immaginativa nell' — 228; stato della coscienza nell'— 238.
 Imbecillismo 222; — acquisito 223; anomalie del cranio nell'—271; anomalie degli organi sensoriali nell' — 272; azioni legali nell'—276; confini fra l'— e l'idiotismo 225; —congenito 223; difetti psichici nell' — 269, egoismo nell'—256; facoltà psichiche nell'—241; momenti causali dell'—272, 273; offese al pudore e pubblici scandali nell'—258; sentimenti estetico-intellettivi nell' — 255; vita identica nell'—247.
 Impulso subbiettivo alle azioni ed omissioni osservato durante un intervallo lucido 24.
 Imputabilità 71.
 Inarticolati (suoni) 43.
 Incoscienza 157, 158, 639; atti cerebrali di ordine inferiore nell'—639; concetto giuridico dell'—639; reminiscenza nell'—641.
 Individualità psichica dell'esplorando 20.
 Intervalli lucidi 23.
 Intervista con l'accusato 109.
 Investigazioni psichiatro-forensi 52.
 Intervento di periti medici nei casi psichiatro-forensi 11.
 Ipospasia 30.
 Iride (ineguale pigmentazione dell') 30.
 Ispezione esterna del corpo 29.
 Isterica (follia) 632 e seg.
 Isterica (psicopatia) 627.

- Isterismo 620; pazzia psichiatrica nei casi di—634; predisposizione all'—629; sfera ideogena nell'—622; sindrome fenomenica dell'—621 e seg. vita affettiva nell'—620.
- K**linocefalia 30.
- L**abbro leporino 30.
Leptocefalia 30.
Linguaggio a segni 43.
- M**acrocefalia 30, 32.
Magnetico (sonno) 656.
Malattie professionali e loro azioni regressive che possono esercitare sull'organismo in genere nonchè sulle funzioni e sui singoli organi 18.
Mammelle (forma delle) 36.
Mania 324; apprezzamento forense della — 333; facoltà a disporre nella — 343; impulsi motori nella — 334; inizio della — 325; sintomatologia della — 325; vita ideativa nella — 328.
Mania impulsiva 564; allucinazione imperativa nella — 569; anomalie dell'istinto sessuale nella—568; atti impulsivi nella — 568; cleptomania impulsiva nella — 579; colpabilità nella 570; idee coatte nella — 569; interdizione nella — 571; istinti coatti nella — 569; sintomi di degenerazione nella — 580; trasloco in un manicomio nella—571.
Mania transitoria 669; amnesia dello accesso di—674; cause dell'accesso di — 571; prodromi dell'accesso di — 672; sindrome della — 669.
Mania transitoria a potu 742.
Manifestazioni anormali della fame e della sete 37; — dei processi subbiettivi per mezzo dei fenomeni fisiognomonici e mimici 40.
Manifestazioni anormali in rapporto alle condizioni del sentimento comune e della disposizione di animo 20, 21.
Mantenimento e collocamento degli ammalati presso privati 7.
Melancholia activa 525.
Melanconia 270; — attiva 285; — con attutimento delle sensazioni 285; casuistica della—303; disturbi psicomotori nella—282; — con eccitabilità affettiva di alto grado ed accessi d'angoscia 307; facoltà di disporre nella — 324; giudizio forense nella—293; — ipocondriaca 314: — puerperale 318; sintomatologia della—279; violenze nella—263.
Melanconia periodica 522.
Microcefalia 30, 32.
Micromania 445.
Minorenni 169.
Momenti causali di una malattia mentale 142.
Monomanie 489.
Moral insanity 502, 627 628.
Morbilità psichica 201.
Movimento del corpo 28.
- Orecchio (anomalie dell') 30.
Organi addominali 36;—pelvici 36.
Ortografia dei folli 141.
- N**aso (direzione obliqua del) 30; radice del—profondamente incurvata 30.
Nottambulismo 654.
Norme intorno alla competenza delle diverse autorità chiamate a trattare ed a decidere gli affari dei pazzi 8; —relative ai diritti civili degli ammalati di mente 8; — da seguire nel caso di guarigione o di miglioramento del folle 8; — da seguire per il licenziamento a tempo debito del folle dal suo luogo di ricovero 8.
- P**alato (deformità del) 30.
Paracusia
Parafasia 779.
Paragrafia 780.
Paralisi progressiva generale degli alienati 535.
Paranoia 353 e seg. — allucinatoria cronica 372; facoltà a disporre nella — 799; — con idee deliranti 354; — da pensieri coatti ed impulsi coatti 366; — primaria 353;—da pronunciata querulomania 391;—religiosa 357, 364, 394, 395;—secondaria 471; sintomatologia della—353.
Parere medico-legale 113.
Pazzia morale 485, 501, 548;—acquisita 545; caratteri della—539;—congenita 545; perversità morale nella — 541; disturbo mentale nella — 543; segni di degenerazione organica e psichica nella—541; periodo iniziale della — 541; ottundimento

- del sentimento morale nella—544; capacità di disporre nella—547, 552; responsabilità nella—547.
- Pazzia periodica 503; capacità a disporre nella—513; decorso della — 510; imputabilità nella — 509; intervalli lucidi nella—513; principio della—513.
- Percentuale delle persone deferite innanzi ai tribunali 213, 214 e seg.
- Periodica (pazzia) 503.
- Periodicità della pazzia 500.
- Periodo della involuzione senile 19.
- Persecuzione (delirio di) 357.
- Pica 37.
- Piombo (delirii tossici nell'avvelenamento col) 750.
- Polifagia 37.
- Posizione del corpo 28.
- Possibilità di praticare il coito contro la volontà della magnetizzata durante uno stato d'incoscienza 773.
- Precocità psichica 205, 206.
- Premeditazione 46.
- Prepuzio (ipertrofia del) 31.
- Procedimento nelle perizie psichiatro-forensi 64.
- Processi morbosi d'importanza etiologica 21.
- Processi psichici anormali come formedi manifestazione anormale delle funzioni psichiche 27.
- Prognosi di una malattia mentale 147.
- Prognatismo 30.
- Provvedimenti per i mentecatti nei pubblici stabilimenti 7.
- Provvedimenti internazionali pei folli 7.
- Psicologia 39.
- Psicopatologia forense 5, 8.
- Psicopatologia legale 5—mentale 13.
- Psicosi alcooliche 583.
- Psicosi epilettiche 606.
- Psicosi paralitica 435; afasia nella— 439; atassia nella — 445; capacità a testare nella — 465; disturbi motori nella — 438; disturbi vasomotori nella—439; eccitabilità emotiva nella—445; giudizio forense della —448; micromania nella—445; sintomatologia della—436.
- Psicosi semplici 277.
- Pubertà 192.
- Q**uerulomania 362, 393.
- R**achitismo 30.
- Ragionante (follia) 509.
- Rapporto del cranio propriamente detto con la faccia 34.
- Raptus melancholicus 675.
- Redazione del verbale 53.
- Ricerche psichiatriche forensi in casi di imputabilità contestata 86;—per le così dette disposizioni dell'ultima volontà 129; — per determinare i momenti causali di una malattia mentale 142;—per giudicare il corso e la prognosi di una malattia mentale 147; — riguardanti il collocamento, la cura, il trattamento e la custodia dei folli 151; — riguardanti le rivelazioni e specialmente le deposizioni testimoniali e le estrinsecazioni volitive di persone o supposte o realmente alienate 149; — allo scopo di assicurare i dritti dei folli destinando il curatore 71;—allo scopo di constatare il miglioramento o la guarigione di un esistito disturbo mentale e per togliere la curatela 79; — per stabilire lo stato psichico al tempo in cui furono commesse o omesse le azioni giudicabili in linea civile 114.
- Riflessi fisiologici 40, 49.
- Rima palpebrale 35.
- Ritardo dello sviluppo mentale 207.
- Rombocefalia 30.
- S**chema per la diagnosi dello stato mentale 13.
- Scritto atassico 44;—paralitico 44;—tremulo 44.
- Segni di degenerazione 30.
- Sensuum fallacia ebriosa 728.
- Shok psichico 445.
- Simpatie erotiche 128.
- Simulazione 52, 68.
- Simulazione e dissimulazione dei disturbi mentali 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168.
- Sincondrosi petroso-occipitale 202.
- Sintomi obbiettivamente percettibili 27.
- Sognanti (stati epilettici) 699.
- Sonnambulismo 652; accessi di—662; amnesia nel—653; casuistica del— 657 e seg.; concetto forense del—655.
- Sonnolenza 643; concetto giuridico della — 645; condizioni predisponenti alla—644; durata della—638.
- Sordità verbale 779, 780.

- Sordo-mutismo 788; affetto nel—790; atti criminosi nel—790; capacità di contrarre matrimonio nel—793; capacità di disporre nel—791; capacità di testare nel—793; esperimenti per accertare se havvi simulazione di—795, 796; facoltà psichiche nel—791, 794; istruzione nel—792; metodo del dottor Kessel per constatare la simulazione di—796; psicopatie nel—791; reati nel—791; responsabilità nel—789 e seg.; simulazione di—795; stimoli carnali nel—790; tutela legale nel—793.
- Sorveglianza sulla condotta e sulla salute dei pazzi durante tutto il corso della loro malattia 8.
- Stadio della reazione subbiettiva 46.
- Stadio di latenza 116; —di premeditazione 116.
- Stati deliranti per avvelenamento 748.
- Stati epilettici sognanti 699.
- Stati di incoscienza morbosa sopra un fondo neurotico 680;—in rapporto coll'abuso dell'alcool ne' bevoni d'abitudine 728; — in rapporto al parto 764; — sotto la influenza di sostanze tossiche 724;—per transitorii disturbi circolatorii d'origine vasomotoria 669.
- Stati di mania transitoria provocati dall'uso di funghi velenosi 750.
- Stati che hanno a base una nevrosi epilettica 680.
- Stati d'indebolimento mentale dovuto a malattia del cervello 413.
- Stati di offuscamento psichico con delirio allucinatorio 694.
- Stati patologici esistenti nella sonnolenza e nel sonnambulismo 643.
- Stati secondari di debolezza mentale 470.
- Stati di stupore 682.
- Statura bassa per rachitismo; — da nano 30.
- Stupro perpetrato in uno stato d'incoscienza della donna, prodotto con manovre di soffocazione o di strangolamento 772; — perpetrato mentre la donna era in uno stato di sonnambulismo 772; — violento in uno stato di semi-incoscienza 773.
- Suicidio come segno di disturbo mentale 141.
- Suoni fonici 43.
- Sutura palatina aperta 30.
- T**aciturnità 43.
- Tartagliamento 43.
- Testamento (facoltà a fare) 129.
- Torace 36.
- Tracce di lesioni su diverse parti del corpo 31.
- Trago 30.
- Tronco 36.
- Tutela legale 782.
- U**tero bicorni 31;—infantile 31.
- V**iolenze negli accessi d'angoscia 299.
- Vita dell'esplorando ante acta 165.
-

INDICE DELLE MATERIE

Ludovico Schlager.

Sull'importanza e sui compiti della legislazione
dei pazzi nello Stato

come pure dell'obbietto e delle diverse norme nelle investigazioni psichiatro-forensi.

<i>Letteratura</i>	<i>pag.</i>	3
<i>Schema per la diagnosi dello stato mentale e per redigere la storia della malattia</i>	»	13
I. Origine del soggetto da esaminarsi	»	ivi
II. Anamnesi	»	15
III. Stato presente	»	26
1. Ispezione esterna del corpo in generale	»	29
2. Osservazione esteriore delle singole parti del corpo ed esame delle stesse.	»	32
3. Esame delle funzioni organiche	»	37
<i>Dell'importanza di rilerare i fenomeni obbiettivi per riconoscere i processi subbiettivi e per determinare la natura del disturbo</i>	»	50
<i>Sul procedimento del medico nelle investigazioni psichiatro-forensi</i>	»	52
<i>Controperizia psichiatro-forense</i>	»	63
<i>Sul procedimento nelle perizie psichiatro-forensi per la constatazione di un disturbo psichico in generale, e delle norme da adottare in caso d'affermativa</i>	»	64
<i>Ricerche psichiatro-forensi intraprese allo scopo di assicurare i dritti dei folli destinando il curatore (Entmündigungsverfahren)</i>	»	71
<i>Ricerche psichiatro-forensi per constatare il miglioramento o la guarigione di un esistito disturbo mentale e per togliere la curatela</i>		79
<i>Investigazioni psichiatro-forensi in casi di imputabilità contestata</i>		86

<i>riche psichiatro-forensi per stabilire lo stato psichico al tempo i cui furono commesse o emesse le azioni giudicabili in linea irile</i>	pag. 114
<i>mi psichiatro-forensi riguardanti le rivelazioni, e specialmente e deposizioni testimoniali e le estrinsecazioni volitive di persone, supposte, o realmente alienate.</i>	» 119
<i>me psichiatro-forense per le così dette disposizioni dell'ultima volontà. Facoltà a far testamento</i>	» 129
<i>me psichiatro-forense per determinare i momenti causali di na malattia mentale</i>	» 142
<i>riche psichiatro-forense per giudicare del corso e della prognosi i una malattia mentale</i>	» 147
<i>riche psichiatro-forensi riguardanti il collocamento, la cura, il trattamento e la custodia dei folli.</i>	» 151
<i>riche psichiatro-forensi per determinare dal trovato anatomo- patologico un disturbo mentale esistito in vita</i>	» 160
<i>la simulazione e la dissimulazione de' disturbi mentali</i>	» 162

H. Emminghaus.

Fanciulli e minorenni

<i>eratura</i>	» 171
<i>posizioni di legge</i>	» ivi

H. Emminghaus.

Idiotismo ed Imbecillità

<i>eratura</i>	» 221
<i>posizioni di legge</i>	» ivi

Ludovico Kirn.

Le psicosi semplici

**ed i disturbi psichici caratterizzati da debolezza mentale progressiva
nei loro rapporti col foro.**

<i>melanconia</i>	» 279
Sintomatologia	» ivi
Giudizio forense.	» 293

Violenze dei melancolici	<i>pag.</i> 293
1. Violenze dipendenti da sentimenti dolorosi	» ivi
2. Atti violenti per idee coatte	» 296
3. Violenze negli accessi di angoscia.	» 299
4. Atti violenti in seguito di idee deliranti e di errore dei sensi	» 301
<i>Mania</i>	» 324
I. Stato di eccitamento maniacale	» 325
Sintomatologia	» ivi
Apprezzamento forense	» 333
II. Furore	» 346
<i>Paranoia primaria.</i>	» 353
Sintomatologia	» ivi
1. Paranoia con idee deliranti	» 354
Delirio di persecuzione	» 357
Querulomania	» 362
Paranoia religiosa.	» 364
2. Paranoia da pensieri coatti ed impulsi coatti	» 366
Apprezzamenti forensi	» 368
<i>Nota in causa di uxoricidio sulla persona di C. compiuto da M.</i>	» 382
Demenza primaria semplice acquisita	» 406
Sintomatologia	» ivi
Apprezzamento forense	» 410
<i>Demenza dei vecchi.</i>	» 420
Dementia senilis	» ivi
Sintomatologia	» ivi
Apprezzamento forense	» 424
<i>La psicosi paralitica</i>	» 435
Sintomatologia	» 436
Giudizio forense.	» 448
<i>Stati secondarii di debolezza mentale</i>	» 470
Sintomatologia	» ivi
1. Paranoia secondaria	» 471
2. Demenza secondaria e consecutiva	» 472
Giudizio forense.	» 475

Maurizio Gauster.

Degenerazioni psichiche

I. <i>Prospetto generale</i>	» 483
<i>Letteratura.</i>	» ivi
II. <i>Forme cliniche della degenerazione psichica</i>	» 503

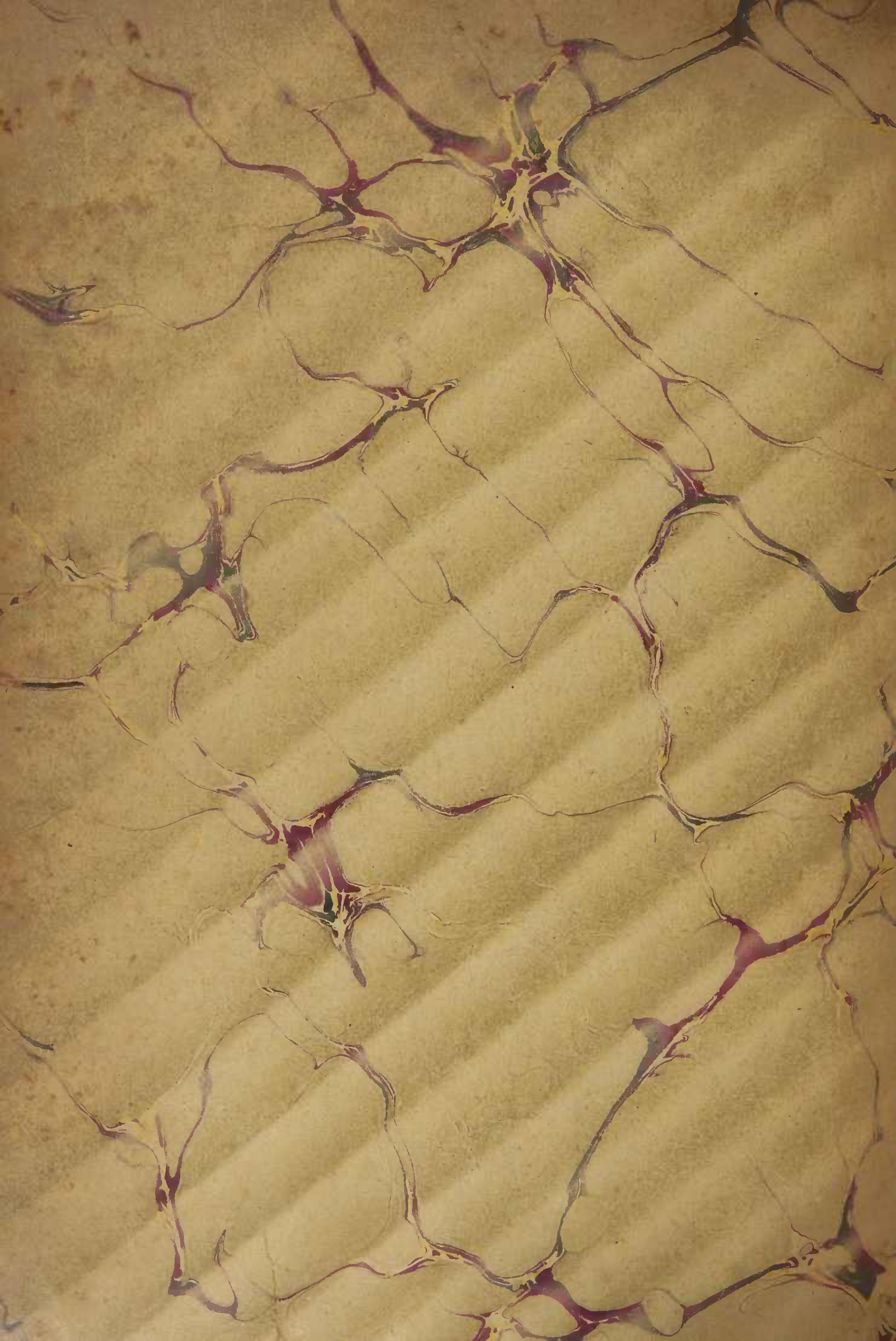
1. Pazzia periodica	pag. 503
a) Mania periodica	» 514
b) La melanconia periodica	» 522
c) La follia circolare	» 528
d) Delirio periodico	» 537
2. La pazzia morale	» 538
3. Mania impulsiva	» 564

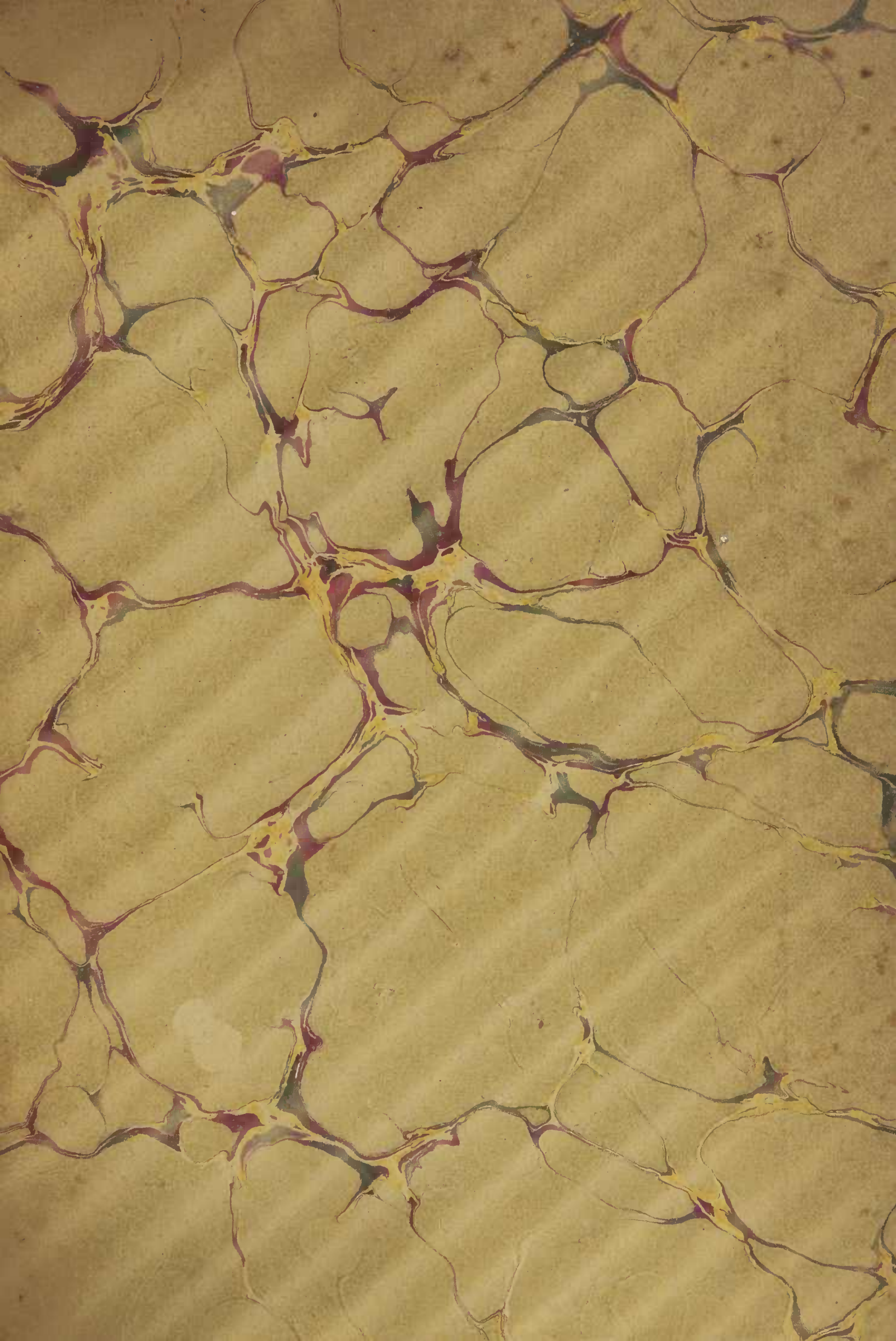
von Krafft-Ebing.

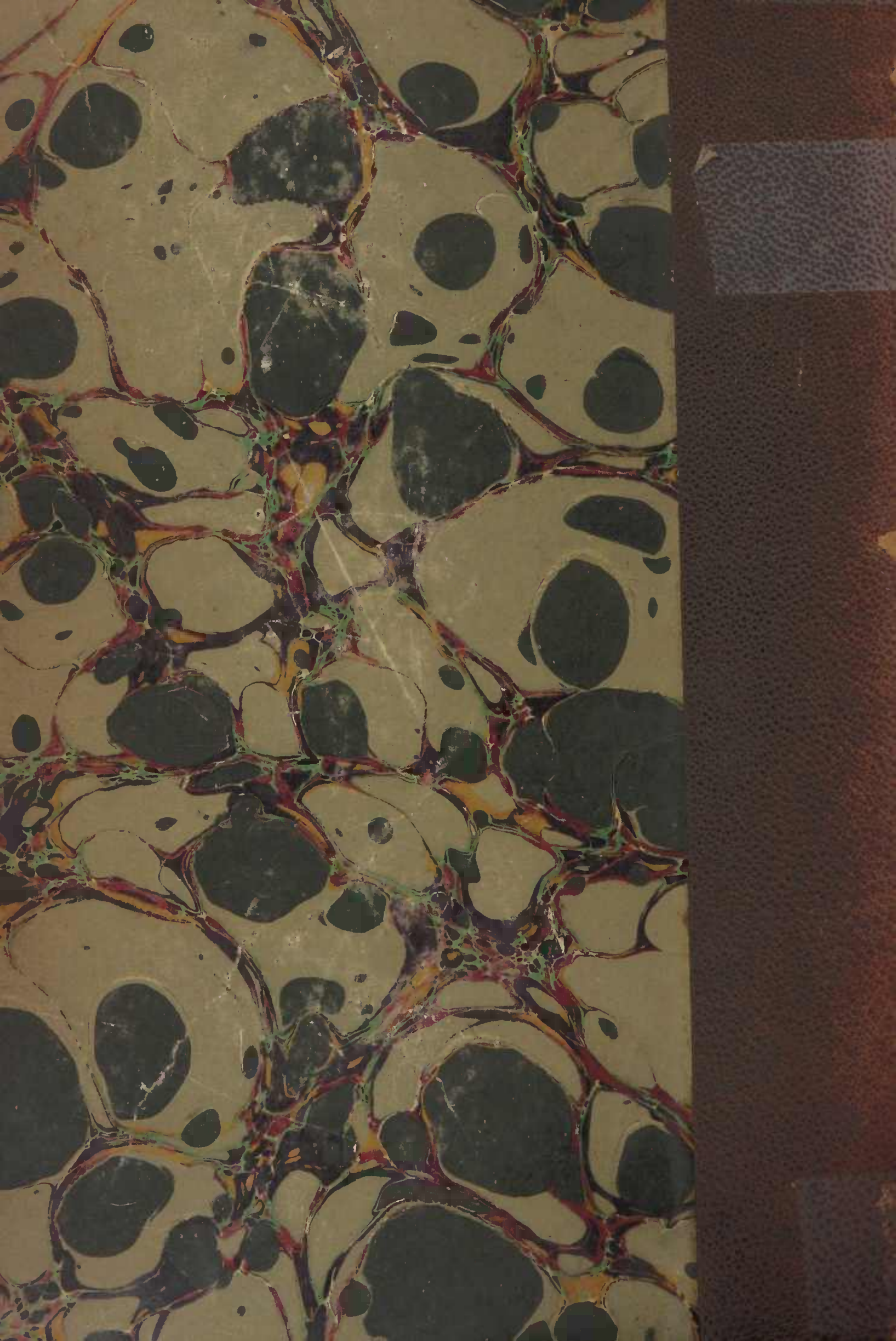
Follia alcoolica, Epilessia, Isterismo, Stati di incoscienza
morbosa, Afasia, Sordo-Mutismo

<i>La follia alcoolica</i>	» 583
Delirium tremens	» 589
<i>Epilessia</i>	» 602
A. Degenerazione psichica degli epilettici	» 604
B. I disturbi psichici elementari	» 605
C. Psicosi epilettiche.	» 607
<i>Isterismo</i>	» 620
Psicopatia isterica	» 627
<i>Stati di incoscienza morbosa</i>	» 638
a) Stati patologici esistenti nella sonnolenza e nel sonnambulismo	643
α) Sonnolenza	» ivi
β) Sonnambulismo	» 652
b) Delirio febbrile, di inanizione e traumatico	» 661
c) Stati di incoscienza morbosa per transitorii disturbi circolatori cerebrali di origine vasomotoria.	» 669
α) Mania transitoria	» ivi
β) Raptus melancholicus	» 675
d) Stati di incoscienza morbosa sopra un fondo neurotico.	» 680
α) Stati che hanno a base una nevrosi epilettica	» ivi
β) Stati di incoscienza morbosa sopra un fondo isterico	» 714
γ) Disfrenia nevralgica transitoria	» 719
e) Stati d'incoscienza morbosa sotto l'influenza di sostanze tossiche	» 724
α) Alcool e sostanze contenenti alcool	» ivi
Stati d'incoscienza morbosa in rapporto coll'abuso dell'alcool nei bevoni d'abitudine.	» 728
Sensuum fallacia ebriosa	» ivi
Epilessia alcoolica.	» 732

Delirio acuto dei dipsomaniaci	<i>pag.</i> 735
Stati di incoscienza morbosa in rapporto all'uso dell'alcool, e nei quali l'abuso abituale dell'alcool non costituisce una conditio sine qua non dell'accesso maniaco	» 740
Mania transitoria a potu	» ivi
Stati di ebbrezza convulsiva.	» 747
Altre sostanze tossiche	» 748
f) Affetto patologico e scompiglio dei sensi	» 751
Affettività che si aggira nella sfera fisiologica	» ivi
Affettività patologica	» 755
g) Stati d'incoscienza morbosa in rapporto col parto.	» 764
APPENDICE. <i>Attentati al pudore sulle persone cadute in uno stato d'incoscienza</i>	» 771
<i>Afasia</i>	» 777
a) Afasia come sintomo di una malattia cerebrale e come indizio diagnostico di quest'ultima	» ivi
b) L'Afasia determinando un disturbo nella comunicazione dei pensieri e della volontà pone in quistione la capacità di testare	» 780
c) L'afasia come conseguenza di maltrattamenti o di lesioni cor- poree. Necessità di constatare se vi siano tali momenti etiologici, e prognosi da stabilire in tali casi	» 783
<i>Sordo-Mutismo</i>	» 788







ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).