

IL DISCORRERE SCIENTIFICO

Un esempio di rispetto reciproco

Angelo Di Gennaro

1. A Scanno è ancora possibile veder circolare relazioni mediche che, ameno per chi scrive, rivestono una certa importanza. Tra queste troviamo:

- Di Giulio Glax: *“Sulla connessione dei disturbi nervosi colle malattie dell'apparato digerente e sulla dispepsia nervosa”*, 1885.

Ma chi era Giulio Glax?

«Per dimostrare il crescente sviluppo nella frequenza di Abbazia (ora Croazia), bastino le seguenti cifre: nel 1890-91 arrivarono 5374 persone; nel 1891-92, nel 1892-93 con 6297; nel 1893-94 con 8266; nel 1894-95 con 9501. Medici sono i D.ri Giulio Glax, consigliere di reggenza e professore d'Università, direttore degli stabilimenti di cura della Siidbahn; Teodoro Dalma, dentista, Vittore Eltz, Nicolò Fabianieli, medico comunale di Volosca, Filippo Smolcich, dentista, Alberto Szemere, specialista per le malattie interne; Martino Szighetti, specialista per le malattie dei naso, della gola e dei petto, Teo doro Szörengi, Giovanni Tamaro, medico distrettuale di Volosca; Francesco Tripold. In chiusa una parola sui costo dei soggiorno. In Abbazia trovansi oltre gli Hotels di lusso anche quelli corrispondenti alle esigenze della classe media, come per esempio ' Hotel Slatina della Siidbahn, la pensione dei sig. Ertl, dove si godono i prezzi dei restaurant dei sobborgo di Vienna, quindi nient' affatto esorbitanti».

Dalla Tesi di laurea di G. Calligaris: *“Il pensiero che guarisce”*, Università di Bologna, 1901:

«...Oltre che nell'isterismo e nella neurastenia, la terapia psichica, diretta secondo i modi che non si possono a priori stabilire ma che devono ogni volta essere escogitati dal medico perspicace e intelligente, può intervenire con utilità indiscussa in moltissime forme, come nelle alterazioni del carattere, dell'intelligenza, della sensibilità, della volontà; nella confusione e difficoltà di elaborare le idee, di parlare, di leggere e di scrivere, nel rinvigorire la memoria, nell'attenuare l'impressionabilità eccessiva, nel togliere una fobia ridicola o nello spegnere una passione morbosa. Poco monta del resto che una di queste turbe esista isolata, come una forma distinta, primitiva, o che, come molte volte accade, sia invece sintomatica delle nevrosi sopra ricordate. Ancora l'insonnia, i tremori, i crampi, le stanchezze morbose, le nevralgie, i dolori in genere sono suscettibili della psicoterapia. Così dicasi dell'inappetenza e della dispepsia nervosa, nella quale un adatto trattamento psichico, come afferma Giulio Glax, “è più importante di ogni altro procedimento terapeutico...”»

Nel 1910, troviamo il suo nome tra i componenti del Comitato locale di Abbazia (Croazia) della Prima *Esposizione Provinciale Istriana con sezioni internazionali. Mostra agraria,*

industriale e marittima; Mostra didattica e di previdenza; Mostra di belle arti, scienze e lettere; Mostra degli stabilimenti balneari, stazioni climatiche e di villeggiatura; Mostra sportiva; Corporazioni autonome; Istituzioni sanitarie". Anno 1910.

Da *L'Osservatore Triestino* del 9 aprile 1918:

«...In Abbazia (Croazia), dove si fece una sosta prolungata, erano convenuti non solo i rappresentanti del Comune di cura e del Distretto di Volosca-Abbazia, ma anche deputazioni delle vicine isole di Veglia, Cherso e Lussin.

Dopo il rapporto del dirigente di quel Capitanato distrettuale consigliere di luogotenenza Murad, l'Imperatore (Francesco Giuseppe) s'intrattenne in prima con il rappresentante comunale Dr. Stranger e il nestore dei medici d'Abbazia consigliere aulico Dr. Glax, manifestando il suo particolare interessamento per il concorso dei forestieri e per le istituzioni di cura sulla Riviera austriaca e promettendo di favorire costantemente il periodo, sperabilmente vicino, del ritorno della vita...».

- Di G. Musso e E. Tanzi: *"Lecture sulla medicina – L'influenza della suggestione nell'ipnosi isterica – Nota clinica e sperimentale"*, 1887.

MUSSO Giuseppe, Assistente alla Clinica Psichiatrica della Reale Università e medico del Real Manicomio di Torino, lo troviamo autore de *"Le variazioni del diametro pupillare negli epilettici"*, pubblicato nella *Rivista di Freniatria e di Medicina Legale* del 1884.

TANZI, Eugenio. – Nacque a Trieste il 26 gennaio 1856, da Alberto e da Giuseppina Martinolli, entrambi di origini lombarde e fervidi irredentisti.

Ebbe una sorella, Silvia, del cui mantenimento si fece carico dopo la guerra, quando questa, già vedova, si ritrovò con un figlio invalido e padre di quattro figli; a sua volta, la sorella maggiore assistette Tanzi negli ultimi anni della sua vita. Ebbe anche un fratello, Carlo, avvocato socialista vicino a Filippo Turati e padre di Drusilla, compagna e seconda moglie di Eugenio Montale, e Lidia, madre di Natalia Ginzburg. In questa famiglia di professionisti intellettualmente vivace e con ampie frequentazioni, stante a quanto raccontato anche da Ginzburg in *Lessico familiare* (Torino 1963), Eugenio Tanzi era bonariamente chiamato – probabilmente a sua insaputa – 'il demente', pungente contrazione di 'medico dei dementi'.

Compiuti gli studi secondari a Milano si recò per un anno a Graz e poi si iscrisse all'Università di Padova, dove si laureò in medicina e chirurgia nel 1880. A causa della nota fede irredentista sua e della famiglia, il governo asburgico gli impedì l'esercizio della libera professione a Trieste. Passato un periodo di incertezza sulla strada da intraprendere – durante il quale sposò Antonietta Curto, alla quale fu legato profondamente per oltre quarant'anni (non ebbero figli) – nel 1883 si recò come assistente volontario al manicomio San Lazzaro di Reggio Emilia, diretto da Augusto Tamburini. Lì iniziò i suoi studi sulla paranoia e la pazzia morale, che lo impegnarono per molti anni a seguire. Il suo primo scritto, *La paranoia e la sua evoluzione storica* (in *Rivista sperimentale di freniatria*, X (1884), pp. 159-174), offriva una colta disamina di come nel tempo si fosse ampliato il concetto diagnostico della paranoia, fino ad arrivare alla situazione tardo ottocentesca in cui «i paranoici vengono a formare un contingente fra i più cospicui nella statistica delle alienazioni mentali» (p. 160). Tornò sul tema due anni dopo, nell'intento di contribuire a una migliore definizione della malattia, di cui affermò decisamente il carattere costituzionale e cronico e che invitava a distinguere da altre psicosi con cui era comunemente confusa, pubblicando con Gaetano Riva *La paranoia. Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche* (Reggio Emilia 1886). Stentoreo anche nel suo secondo lavoro, *Pazzi morali e delinquenti nati* (in *Rivista sperimentale di freniatria*, X (1884), pp. 266-283) in cui si misurava con alcuni tra i temi più dibattuti e cari a Cesare Lombroso, dal quale non esitava a prendere le distanze. Tanzi sostituì il termine 'pazzia morale' con 'immoralità costituzionale', tracciando una linea netta di demarcazione tra questa e tutte le forme di deficienza etica acquisite, come quelle legate all'epilessia e criticando, più in generale, l'eccessiva facilità con cui la teoria della degenerazione veniva applicata (Zalla, 1934, p. 220).

Nel 1884 venne chiamato da Dario Maragliano alla clinica psichiatrica di Genova e l'anno successivo si spostò a Torino, richiesto dal direttore dell'istituto psichiatrico Enrico Morselli dopo la morte di Gabriele Buccola. Collaborò con Morselli per diversi anni, tornando con lui a Genova nel 1889, quando questi – complice l'isolamento che patì nel progetto di riforma del manicomio torinese, dove prevaleva un regime meramente custodialistico – accettò di occupare la cattedra dell'appena defunto Maragliano.

Con Morselli, Tanzi diventò redattore della *Rivista di filosofia scientifica*, dove pubblicò diversi contributi sull'associazione delle idee e condusse importanti ricerche su ipnotismo e isterismo, allontanandosi dalle teorie di Jean-Martin Charcot e della scuola della *Salpêtrière* sostenendo il carattere autosuggestivo delle manifestazioni isteriche (cfr. *L'influenza della suggestione nell'ipnosi isterica: nota clinica e sperimentale*, Milano 1887, con G. Musso). In quegli stessi anni approfondì gli studi sulla paranoia iniziati a Reggio Emilia, allargando l'interesse ai deliri cronici in genere e dedicando particolare attenzione allo studio delle parole inventate o usate in modo arbitrario dagli alienati. Sul tema pubblicò la sua prima monografia, *I neologismi degli alienati in relazione col delirio cronico* (Reggio Emilia 1889), accolta molto favorevolmente negli ambienti scientifici e accademici. A questo periodo risale anche la teoria della connessione tra i deliri dei paranoici e il pensiero primitivo, considerata al tempo una delle più originali della psichiatria moderna. Mettendo a frutto le acquisizioni dell'antropologia sul pensiero mistico, le superstizioni, i riti religiosi, gli scongiuri, di popolazioni primitive e selvagge, Tanzi arrivò alla conclusione che uomini e donne reagiscono, in qualunque parte del mondo e in epoche diverse, in modo analogo a circostanze simili. Il misticismo primitivo, che si può osservare esplicitamente nei 'selvaggi' e negli strati più bassi delle popolazioni, «nell'uomo incivilito rimane represso, latente, pronto sempre a svelarsi ove la malattia o un'anomalia esaltino le passioni istintive o smantellino la critica. I paranoici appaiono come spostati nell'ambiente sociale e nel tempo, veri 'anacronismi viventi'» (Lugaro, 1934, p. III). Tanzi estese queste interpretazioni all'analisi dei comportamenti delle folle e dei soggetti collettivi, una delle principali inquietudini dell'età dei positivismi. La suggestione passionale della folla innescherebbe, secondo lo psichiatra triestino, veri e propri deliri collettivi, recrudescenze di pensiero arcaico che, a ben vedere, sembra abbiano guidato e determinato la storia e le vicende dell'umanità più della ragione (p. IV).

Grazie a questi lavori Tanzi si accreditò velocemente come una delle migliori promesse della psichiatria italiana e nel 1890 conseguì la libera docenza a Genova. L'anno successivo, intenzionato a perfezionare la sua formazione in biologia, si recò a Firenze da Luigi Luciani, studioso e professore di patologia generale.

Nel 1892, non ancora quarantenne, vinse il concorso per professore straordinario di clinica psichiatrica a Cagliari, per passare già alla fine dello stesso anno a Palermo. La prolusione al corso, che ripeté nelle due città, *I fatti e le induzioni nell'odierna istologia del sistema nervoso* (Reggio Emilia 1893), rappresentò un'occasione importante per gli studi del sistema nervoso in Italia che venivano iniziati alle importanti teorie neuronali di Santiago Ramón y Cajal, secondo cui il sistema nervoso non ha struttura reticolare (come voleva la scuola di Camillo Golgi, dominante in Italia), ma è formato da unità cellulari distinte tra loro, anatomicamente, geneticamente e fisiologicamente indipendenti. Fu a Palermo fino al 1895, quando una concatenazione di eventi lo portò a Firenze, dove rimase per il resto della carriera. Augusto Tamburini, che aveva guidato il progetto di riforma e ammodernamento dell'assistenza manicomiale a Reggio Emilia guadagnando notorietà internazionale, era stato ampiamente coinvolto come consulente per la realizzazione e progettazione del manicomio San Salvi di Firenze, alla cui guida era stato infine chiamato nel 1895. Rimasto vacante il posto di direttore del San Lazzaro e di professore di clinica psichiatrica a Modena, il doppio incarico venne proposto a Tanzi. A fronte, tuttavia, del profondo rammarico con cui Tamburini lasciò il 'laboratorio' emiliano, i due professori si accordarono nei mesi seguenti, con l'avallo delle istituzioni coinvolte, perché fosse Tanzi a recarsi a Firenze, seguito da Ernesto Lugaro, suo discepolo a Palermo e da allora uno dei suoi collaboratori più vicini.

Gli anni fiorentini furono quelli della piena maturità professionale.

Appena arrivato, nel 1896, Tanzi fondò la *Rivista di patologia nervosa e mentale* e si occupò dell'ultimazione e organizzazione della clinica psichiatrica, successivamente da lui rinominata Clinica delle malattie nervose e mentali, che divenne un modello a livello nazionale. La clinica funzionava come reparto di osservazione del manicomio, dove

studiare e valutare la destinazione dei neoammessi o segnalati, ma anche come luogo dove trattene o richiamare dall'istituto psichiatrico i casi meritevoli di approfondimento. Allo stesso tempo, nella nuova struttura si eseguivano le autopsie e si accumulava un archivio di informazioni e materiale anatomopatologico estremamente ricco. Infine, la clinica funzionava come ambulatorio gratuito e aperto alla cittadinanza, per malattie nervose e mentali più lievi.

Nel 1903 Tanzi si dimise dalla direzione del manicomio, dopo aver consumato un profondo conflitto con le istituzioni locali che non avevano voluto appoggiare un suo piano di riforma che avrebbe dovuto far fronte ai seri problemi di sovraffollamento che gravavano sull'istituto.

Lo stesso anno fu nominato professore ordinario di clinica delle malattie nervose e mentali.

Libero da altri impegni, se non quelli accademici, mise mano alla sua opera più importante, il *Trattato delle malattie mentali* (Milano 1904), nel quale scelse di ordinare le malattie mentali secondo le cause e il processo morboso, con particolare attenzione per quello che accadeva a livello cerebrale, e non secondo i sintomi, criterio allora più diffuso. Diede rilievo, dunque, agli studi sulle localizzazioni psichiche e a quelli sulla sede delle diverse memorie, rifuggendo, tuttavia, dal cadere nel meccanicismo per privilegiare, piuttosto, un interesse a tutto tondo per la costituzione somatica.

Sette anni dopo il *Trattato*, diede una nuova prova della sua levatura intellettuale, della sua capacità di sistematizzare e discutere le questioni di fondo della psichiatria del tempo, pubblicando *Psichiatria forense* (Milano 1911): un testo che solo parzialmente si proponeva come strumento per la costruzione di perizie medico-legali e che, piuttosto, si apriva con sedici pagine sul senso ultimo della giustizia e delle pene, dei principi che animano la legge penale al di là delle disposizioni mutevoli dei codici, che secondo Tanzi si baserebbero su leggi psicologiche indiscusse, prima fra tutte la difesa sociale.

Ormai all'apice della carriera, allo scoppio della prima guerra mondiale Tanzi fu un convinto interventista e, dopo Caporetto (1917), un appassionato animatore della mobilitazione, come testimoniano i toni degli interventi scritti per il periodico fiorentino *Resistenza*.

Dopo la morte della moglie, nel 1922, accentuò il suo carattere riservato: usciva raramente per la città, non si recava a teatro, ai concerti, né frequentava circoli.

Collocato a riposo per raggiunti limiti di età il 1° novembre 1931, nel 1932 fu nominato professore emerito dell'Università di Firenze, riconosciuto come una delle «figure più nobilmente rappresentative della neuropsichiatria italiana» e per i suoi meriti, oltre che di insegnante e studioso, «di cittadino e patriota»: irredentista, interventista, «sentì fra i primissimi la bellezza e la forza del Fascismo redentore» (*Estratto del verbale della seduta di facoltà di Medicina e chirurgia*, 11 dicembre 1931, in Archivio centrale dello Stato, *Ministero della Pubblica Istruzione*, fascicolo personale).

Ormai inattivo, lasciò Firenze per ritirarsi a Salò, dove morì il 18 gennaio 1934, lasciando indicazioni perché il suo funerale non fosse pubblico.

Nel corso della sua vita era stato nominato cavaliere (1906), ufficiale (1917) e commendatore (1932) nell'Ordine della Corona d'Italia».

(Da *Treccani*)

➤ Di C. Liebermeister: “*Sull'isteria e sua cura*”, 1887.

Lo troviamo citato come direttore della Clinica medica di Tübingen e autore de: “*Polmoniti acute e croniche*”, in *Policlinico - Manuale di Medicina Pratica*, 1908.

➤ Di Ottavio Ciancarelli: “*Su due casi di bambini adenoidi con gravi disturbi psichici*”, 1910.

«Alla fine del 1915 – scrive Orazio Di Bartolo su *La Piazza - La guerra dei nostri nonni* (1) – furono mobilitate le classi del '96 e '97 e avviate verso i depositi del Nord (gli ex C.A.R.). In quell'anno undici famiglie ricevettero dai Carabinieri la funesta notizia della perdita dei loro figli morti per la Patria. Il primo fu il fante Pasquale Cosenza di Feliciano morto il 25 luglio in combattimento sul monte Nero. Da allora si guardarono con sgomento le coppie

di gendarmi con la divisa d'ordinanza che si avvicinavano alle abitazioni, in genere accompagnati da un prete. In seguito verranno chiamate anche le classi del '98 e dopo la catastrofe di Caporetto anche quella del '99.

La famiglia che dette più figli alla Patria fu quella di Alfonso Di Bartolo; tutti i suoi 6 figli furono chiamati e le preghiere della moglie e delle due figlie li fecero tornare sani e salvi.

Le perdite più dolorose furono della famiglia Ricci, (una delle famiglie di Scanno estinte durante il '900); perse Gervasio, capitano e Nicola, tenente che si aggiunsero al primogenito Manlio morto nel terremoto del '15 e alla figlioletta di due anni morta nel 1909 (v. Archivio parrocchiale).

Molti furono i signori ufficiali, ma non mi azzardo a fare una lista per non dimenticarne qualcuno. Come ufficiali furono arruolati anche i dottori Lupi Ettore e il cinquantenne Costanzo Rapone, e credo che ebbero un gran da fare negli ospedaletti delle retrovie. Un altro dottore era Ottavio Ciancarelli...».

Il nome di Ottavio Ciancarelli compare, come tenente medico, a Sulmona (Fonte: *Bollettino Ufficiale del Ministero della Guerra*, 2 maggio 1916).

Ciancarelli Ottavio, distretto Lodi (tenente medico di complemento promosso capitano: R.D. del 30 gennaio 1927. Fonte: *Bollettino Ufficiale delle nomine, promozioni e destinazioni*, Ministero della Guerra, 1927).

Il suo nome compare tra i medici-chirurghi di Bollate (Milano) nell'*Annuario Generale d'Italia* del 1935».

➤ Di H. Nothnagel: *“Sull'accesso epilettico”, 1877.*

«**NOTHNAGEL** Carl Wilhelm Hermann (1841-1905), nasce ad Alt-Lietzgoricke nella regione Brandeburghese. Studia medicina a Friburgo dove si laurea e si ferma ad insegnare presso la locale università. Si sposta per l'insegnamento a Jena nel 1874 e definitivamente a Vienna nel 1882, dove manterrà la cattedra di medicina interna dal 1882 fino alla morte, sopraggiunta nel 1905. Il suo trattato "Handbuch der Speziellen Pathologie und Therapie", pubblicato negli anni 1894 e 1895, è una specie di enciclopedia delle conoscenze mediche che sarà per molti anni riferimento per la scuola tedesca. Viene ricordato come un insegnante che riusciva a suscitare grande interesse con le sue lezioni, per questo sempre molto seguite ed affollate».

§

2. Ma perché ci interessano le relazioni degli autori sopra citati? Per un solo motivo: tutte e cinque contemplanò la possibilità che gli aspetti psicologici influiscano su alcune malattie come per esempio l'epilessia, l'isteria, l'adenoidismo e quelle dell'apparato digerente; presumibilmente, con una certa frequenza, queste facevano parte della casistica dei medici scannesi. Proviamo a strizzarne il contenuto, prelevandone gli stralci che più ci interessano.

GIULIO GLAX

Da Giulio Glax: *“Sulla connessione dei disturbi nervosi colle malattie dell'apparato digerente e sulla dispepsia nervosa”, 1885:*

«*Nella maggior parte di tali ammalati (di dispepsia nervosa = La dispepsia nervosa descrive una “cattiva digestione”, causata da alterazioni emotive e non da disturbi gastrointestinali. Eventi stressanti e stati ansiosi possono, infatti, alterare l'attività dell'apparato digerente, causando difficoltà digestive. Il sistema gastrointestinale è strettamente collegato con il cervello. Fonte: Gastroprotezione.it, 1° dicembre 2021), segnatamente quelli che hanno una predisposizione ereditaria, un adatto trattamento psichico è più importante, che ogni altro procedimento*

terapeutico. Io comunico qui la storia di un ammalato, che vale a confermare completamente questa posizione.

[Debbo la seguente storia molto interessante alla bontà del prof. Krafft-Ebing, cui rendo qui vivissime grazie].

Il sig. I. B. dott. in legge di 29 anni, proviene da una famiglia nella quale esiste una decisa disposizione alle Neuropatie e Psicopatie (una sorella soffre di melanconia). Il paziente stesso era il più forte e il più sano dei suoi fratelli e sorelle; egli era fornito d'ingegno, imparava facilmente, e fino all'anno 1869, cioè all'età di 20 anni, ad onta di studi sforzati, con scarso esercizio corporale, non fu particolarmente nervoso.

Nell'autunno di detto anno si manifestò ad un tratto anoressia, ostinata stitichezza e senso di debolezza. Il paziente dimagrì molto e venne diagnosticato un catarro gastrico che venne trattato con dieta severa e cogli usuali stomacichi, però senza verun risultato. Una parte di medici temevano un incipiente tubercolosi, altri pensavano allo sviluppo di un'affezione spinale. L'ammalato si recò l'inverno in Italia, e passò la primavera e l'estate del 1870 in Meran, St. Moriz, Ischl, ecc. senza che si sia modificato essenzialmente il suo stato. Nell'inverno del 1870-71 il paziente stette a casa e nella primavera entrò in uno stabilimento idroterapico, dove si trovò in generale ristorato, ma non poteva digerire il vitto vegetale, cosicché in estate abbandonò lo stabilimento ed andò in Ostenda dove però non poté sopportare i bagni di mare. Nell'inverno seguente il Si. B. praticò la ginnastica svedese curativa, contrasse un catarro degli apici, si ristabilì però nuovamente e si recò l'estate in Aussee (in Austria), l'autunno in Ostenda onde ritornò a casa senza aver ottenuto alcun risultato e *rinunziò completamente all'opera medica*. E facendo ginnastica, cavalcando, praticando fregagioni si ristabilì al punto da poter compiere i suoi studi. A poco a poco divenne corpulento, l'alvo si fece regolare, e il paziente avendo molto riguardo ai suoi organi digerenti, sempre sensibili, si trovava completamente bene. Questo miglioramento ottenne dall'anno 1873 al 1876 ed il paziente nell'estate del 1875 aveva raggiunto il peso di 66.3 kilogr. Nell'inverno del 1875-76 il signor B. studiò molto, si guastò anche una volta il ventricolo e provò emozioni per cui a poco a poco si ristabilirono le sue prime sofferenze. (Io ho fatto l'osservazione in molti ammalati con costituzione neuropatica che la dispepsia nervosa erompeva immediatamente dopo un dispiacere o altre emozioni).

Comparvero stitichezza, rutti acidi, una specie di reiezione del cibo immediatamente tavola, debolezza e malessere. I medici diagnosticarono un catarro gastro-intestinale e consigliarono un soggiorno in riviera, dove di fatto il paziente si sentì meglio, ma non poté sopportare il vitto, per cui in aprile ritornò a casa e intraprese una cura di Karlsbad (Sale-Sprudel di Karlsbad sciolto in acqua). Il risultato fu molto sfavorevole; comparve diarrea, l'ammalato era molto stanco e diminuì in peso. Malgrado un soggiorno estivo a Ischl (in Austria) ed in Svizzera il signor B. avvertì un aumento continuo delle sue sofferenze e corrispondentemente nel decorso dell'inverno 1876-77 il peso del suo corpo discese a 55 kilogr. Nel novembre 1877 il medico di casa del paziente diagnosticò un'affezione isteronervosa del ventricolo. La digestione era assai lenta; *l'ammalato si lagnava* di modico sviluppo di gaz, rutti, pirosi, e *di una sensazione, come se una pietra giacesse nello stomaco (Ndr)*. Immediatamente dopo la tavola veniva rigettato un liquido acido ed una parte delle vivande introdotte. Si alternavano stitichezza e diarrea. La disposizione d'animo era ora irritabile ora apatico, dubitava della guaribilità del suo stato e *sopportava la vita come un peso (Ndr)*.

Il sonno era mediocre, la secrezione della saliva alquanto aumentata, l'orina ricca di fosfati. Il peso del corpo oscillava tra 52 e 53 kilogr.

Lo stato presente rilevato dal medico di casa in quest'epoca era il seguente: Il paziente è anemico; il tessuto connettivo sottocutaneo è scarso di adipe, la pelle secca e ruvida. Nessuna tumefazione ghiandolare. La lingua è pulita; lo stomaco alquanto disteso; l'addome trattabile. I polmoni sono sani e parimenti il fegato e la milza non lasciano scorgere alcuna anomalia. I toni cardiaci sono deboli e brevi. Le mani sono fredde e leggermente cianotiche, malgrado una mite temperatura esterna. Il polso è tardo, la sua frequenza 50 al minuto. Tutte le arterie sono fortemente contratte. Nell'inverso del 1877-78 l'infermo si portò dapprima in Pest (in Ungheria) più tardi in Meran (in Italia). Egli osservava una dieta severa, praticava fregagioni, giuocava di scherma e faceva ginnastica. Ciò malgrado non solo persistettero tutti i fenomeni sopradescritti, ma si stabilirono di quando in quando gastralgie immediatamente dopo il pasto, dippiù insorse una violenta emicrania con vomito. Il peso del corpo alla fine di aprile del 1878 discese a 48.5 kilogr. Il sig. B

passò l'estate in Gasteim, Aussee ed Ostenda; donde partì per Vienna per sottomettersi ad un trattamento meccanico della sua malattia, per mezzo del tubo di Oser.

La lavatura del ventricolo praticata 10 volte non solo dimostrò nessun rallentamento della digestione e nessun contenuto abnorme del ventricolo, ma il paziente si sentì dopo questo procedimento, direi, ancora più triste se ciò fosse stato possibile, e partì in ottobre per Nizza. Qui l'alvo si fece regolare, però insorgevano sempre dopo il pasto le sofferenze di prima, mentre la debolezza aumentava continuamente.

Nel mese di febbraio ritornò l'ammalato in Pest e prese clisteri di peptone con atropina. Ciò non di meno il dimagrimento progredì, l'alvo si fece di nuovo irregolare e il peso del corpo nel mese di marzo non ammontava più che a 42 kilogr. In questo stato il paziente partì per Graz, per consultare il signor Prof. Von Krafft-Ebing, il quale, il 27 giugno 1879 ebbe la bontà di chiamarmi a consulto. Noi notammo allora lo stato presente che segue: Il paziente è in altro grado dimagrato, il grasso, fino nell'orbita, completamente scomparso. La pelle è molto secca, desquamantesi. L'esame, ad eccezione del di un'azione cardiaca molto lenta e debole, non dimostrò nulla di abnorme. La regione del ventricolo e l'addome, sono infossate, quantunque l'ammalato si lagni di tensione e senso di pienezza. La milza e il fegato non lasciano riconoscere nulla di abnorme. Il polso è piccolo, tardo, 40 al minuto, l'urina non contiene zucchero né albume. Dopo ogni pasto, ma specialmente dopo pranzo, l'ammalato rigetta un liquido acido e materie alimentari poltacee inalterate, cosicché egli, poche ore dopo l'introduzione di alimenti, ha di nuovo eliminato la maggior parte del cibo. Contemporaneamente persiste senso di pienezza od anche dolore al ventricolo e l'alvo è ritardato.

Dietro nostro consiglio, il sig. B. decise di partire in compagnia di sua madre per le sorgenti minerali di Rohitsch (in Slovenia) e quivi sottoporsi al mio trattamento, non tanto perché noi aspettassimo particolari risultati da una cura minerale, quanto perché noi desideravamo porre l'ammalato sotto una severa vigilanza medica.

Quando il signor B. il primo di giugno 1879 giunse al luogo di cura giunse al luogo di cura, il peso del suo corpo era di 36.8 kilogr. Io prescissi fregagioni fredde e tentai la galvanizzazione del ventricolo. Oltreciò il paziente prese ergotina secondo il precetto di Leube. La dieta consisteva: al mattino in The con pane abbrustolito ed un uovo, a mezzo giorno: Beefsteak con riso, Biscuit e Bordeaux; la sera: un mezzo pollo e Bordeaux. A cominciare da 4 giugno il sig. B. prese giornalmente 250 gr. D'acqua di Tempelbrunnen riscaldata a 45°. Già all'8 di giugno era molto diminuita la rejezione degli alimenti dopo tavola, aumentato però il senso di pienezza e la stanchezza. Contemporaneamente era ancora alquanto diminuito il peso del corpo che aumentava solo a 36.2 kilogr. La frequenza del polso oscillava tra 48 e 52. Nei giorni seguenti non successe nessun cambiamento essenziale nello stato dell'ammalato, però cessò si può dire completamente la rejezione di cibi dopo tavola. Tuttavia il B. si sentiva sempre più debole e al 18 giugno non pesava più che 34.5 kilogr.

Al 24 giugno il paziente si stizzì per un'osservazione di sua madre ed ebbe dopo una notte agitata. Quando egli volle alzarsi al mattino del 25 stramazzo tosto a terra privo di coscienza, ma collocato in posizione orizzontale, tosto ritornò in sé. A ciò seguì un accesso di collera furiosa, durante il quale l'ammalato sosteneva che sua madre lo molestava incessantemente, che egli era molto forte, tutta la gente si meravigliava del suo florido aspetto. Ogni qualvolta la madre sollecita attorno al paziente diceva qualche parola, questi entrava in collera violenta, si lacerava i capelli, si graffiava rabbiosamente la faccia e si mordeva le dita. Dopo una lunga esortazione mi riuscì di persuadere l'ammalato, il quale in tanto più volte aveva tentato di alzarsi e sempre era ricaduto privo di coscienza, a far colazione in letto. Due ore dopo il paziente era tranquillo, poté alzarsi e recarsi a mangiare.

Al 27 giugno partì il signor B. per Aussee dove passò l'estate. Quivi non si trovò meglio, anzi sopravvenne un catarro intestinale ed edema alle estremità inferiori, per cui in ottobre ridotto agli estremi, ritornò a Graz per consultare di nuovo il prof. Krafft-Ebing. Questi si dichiarò disposto ad assumere la cura dell'ammalato, alla condizione però che il signor B. si separasse dalla madre, non essendovi più alcun dubbio, che l'influenza psichica della madre era sfavorevole. Imperocché bastava che la madre molto sollecita per il paziente facesse a tavola qualche osservazione sugli alimenti perché l'ammalato non toccasse più cibi o rigettasse quelli che aveva preso. Dopo la partenza della madre il signor B. occupò un appartamento separato, nel quale mangiava famigliarmente con un medico. Parte con esortazioni amichevoli, parte colla severità, si riuscì a ridurre l'ammalato a mangiare, e già dopo poche settimane il peso del suo corpo era salito a 27 kilogr. e in breve raggiunse i 48 kilogr. Mediante un trattamento psichico continuato, l'ammalato in un tempo relativamente breve si ristabilì completamente: faceva tutti

gli esercizi del corpo possibili e in circa sei mesi acquistò nuovamente un florido aspetto. Quando abbandonò lo stabilimento, il suo peso era di 60 kilogr., e come mi risulta, da quel tempo non si sarebbe più verificata nessuna essenziale ricaduta. Questa osservazione m'insegnò che in molti anzi nei più gravi casi di dispepsia nervosa un adatto trattamento psichico può essere molto utile, ed io posso ora presentare un gran numero di ammalati che ho guarito, costringendoli in tutti i modi possibili a mangiare. Oltre alla descritta categoria di ammalati, ve n'ha di quelli, i quali pure soffrono di dispepsia nervosa ma non si trattengono, malgrado le sofferenze della digestione, dal mangiare e bere copiosamente. Questi pazienti, i quali si lagnano prevalentemente di fenomeni da parte del cuore e degli organi respiratori, appaiono spesso assai floridi e noi possiamo non di rado liberarli completamente dalle loro sofferenze, limitandone la dieta.

E contrario affatto alla mia esperienza, lo ammettere che sia conveniente, di concedere a tali ammalati, che spesso soffrono di fame canina, molti piccoli pasti. Egli è bensì vero, che ad ogni introduzione di alimenti segue un momentaneo miglioramento dei sintomi nervosi ma per contro io ho fatto l'osservazione che, per la condiscendenza del medico, i pazienti vanno tant'oltre da dover mangiare ogni ora del giorno e della notte.

Pare impossibile che sia conveniente di irritare continuamente i nervi ammalati, ed infatti in un gran numero di casi ho osservato, che se si riesce ad indurre gli ammalati a dominare la fame canina e il malessere, in breve tempo questa nervosa necessità di introdurre cibi scompare. Generalmente sono da preferirsi per tali ammalati i cibi leggeri specialmente per il pasto della sera, poiché se è vero per coloro che soffrono di dispepsia spesso possono sopportare alimenti di difficilissima digestione la cosa non va sempre così. È poi affatto sconveniente il nutrire tali ammalati esclusivamente di carne come succede non raramente. Infine io ancora potrei far notare che stando alle mie osservazioni il fumar tabacco e specialmente il fumare forti sigari agisce sfavorevolmente, e in tutte le forme di dispepsia nervosa indistintamente.

Per ciò che riguarda la prognosi della malattia mi pare che in questi ultimi tempi, dacché io ebbi specialmente di mira il trattamento psichico, questa non sia più sfavorevole come ammette Lube e come io stesso ho creduto dapprima».

GIUSEPPE MUSSO E EUGENIO TANZI

Da G. Musso e E. Tanzi: *“Letture sulla medicina – L'influenza della suggestione nell'ipnosi isterica – Nota clinica e sperimentale”*, 1887.

«*Deduzioni generali.* Le nostre deduzioni non sono uno sforzo dialettico: esse emergono spontanee e ad ogni momento dai non pochi fatti che abbiamo diffusamente narrati. Senza bisogno che altri le ricavi faticosamente e in forma d'epilogo quasi inaspettato, esse zampillano limpidamente, e da sé, nella narrazione nuda e semplice dell'accaduto. Non abbiamo quindi bisogno di ripeterci.

Tutte le nostre ricerche concorrono infatti a dimostrare la somma influenza della suggestione, ossia delle condizioni psichiche, nell'ipnosi; e forniscono grande consistenza al sospetto, che il lussureggiante e bizzarro determinismo sperimentale fissato dagli autori a certe reazioni ipnotiche, come pure il rigoroso schematismo in cui si vollero costringere, rappresentino un errore dovuto ad insufficiente apprezzamento della suggestione. Si vedono tante ause disparate là dove non ve n'è che una sola; si escogitano molte manovre e altrettanti stati ipnotici corrispondenti, quando non vi sono che variazioni ovvie d'una manovra, la suggestione, che agisce sempre allo stesso modo e le cui reazioni sono sempre conformi alla legge psicologica più generale e costante, cioè quella di *associazione*.

Così avviene sempre. Chi non tiene conto della legge generale tende a scorgere in ogni sua applicazione un caso particolare, che rigorosamente distingue dagli altri congeneri. Ignorando, ad esempio, la legge sintetica dell'attrazione universale, ravviseremo nel bolide che precipita, nel mare in riflusso, nel pendolo che oscilla, altrettanti principii differenti e determinismi specifici, che porremo in rapporto con cause distinte e immaginarie. La compressione del vertice, l'applicazione della calamita, il titillamento dei muscoli, l'uso dei metalli, l'apertura degli occhi, i movimenti passivi degli arti, non sono che eccitamenti suggestivi: parlano tutti l'identico linguaggio. Se la risposta, o, abbandonando la metafora, se la reazione dimostra una certa costanza, ed è facilmente prevedibile, ciò dipende dallo stato di automatismo e, diremmo, di semplificazione, cui la mente è ridotta dal sonno. Ma per poco che la coscienza sia desta (ed è ben

difficile che almeno in piccola parte non sia), le qualità dei ricordi personali e il modo con cui si intrecciano con gli eccitamenti saranno i fattori veramente determinanti delle variazioni che l'ipnotismo ci offre nei vari stati e nei vari soggetti. Il legame tra lo stimolo e la reazione è inesplicabile senza quei momenti psichici intermedi, che noi cercammo di mettere in vista e che, associandosi col primo, sono la vera causa della seconda.

Lo studio dell'ipnotismo deve raffinarsi nell'analisi di tali momenti, e non compiacersi di connessioni paradossali tra stimoli e reazioni fisse, la cui apparente bizzarria ed incongruenza non dipende che dalla deliberata trascuranza dei termini associativi intermedi.

Di questi termini associativi noi ci valemmo già dianzi per ispiegare la genesi delle congestioni ed emorragie suggestive. Esse trovano, come dicemmo, il loro riscontro nelle iperemie che, con uno sforzo di attenzione rivolto sopra una determinata parte del corpo, possono da alcuni individui provocarsi nella parte stessa. L'ipnosi fa sì che l'idea comandata per suggestione ed equipollente all'attenzione aspettante possa, pur perdendo in causa della sopravveniente amnesia il suo aspetto rappresentativo e cosciente, venire elaborata dal cervello sotto forma di impulsi centrifughi automatici. Anzi è da osservare che tali impulsi centrifughi agiscono nell'ipnosi molto più energicamente e frequentemente di quel che avvenga pel fatto dell'attenzione concentrata a cui allude il Darwin. Non vi è arrossimento di quest'ultima specie che possa, per nettezza e intensità, sostenere il paragone colle iperemie provocate dalla suggestione nell'ipnosi. Questa circostanza, non rilevata finora, è forse di un'importanza capitale, perché, a nostro modo di vedere, ci porge la soluzione di un quesito che, oltrepassando i limiti della suggestione nella sola sfera vasomotoria, abbraccia il complesso di tutte le suggestioni ogniqualvolta esse agiscono sulle funzioni vegetative, come la fame, la sete, la digestione, l'emissione delle urine e delle feci.

È evidente che la coscienza, e più precisamente la conoscenza, come causa iniziale di un fenomeno suggestivo, è assolutamente necessaria, essendo impossibile eseguire un comando senza averlo ricevuto, né riceverlo davvero senza comprenderlo. Se però, malgrado questo, le congestioni e le emorragie a comando dell'ipnosi sono, come abbiamo detto, più intense, più pronte e più frequenti di quelle provocate nella veglia coll'attenzione aspettante, la ragione più plausibile che se ne possa dare sta certamente in ciò, che l'immagine della suggestione *si ritira* nel primo caso, dalla coscienza, per *scolpirsi nel cervello sotto forma di impulso incosciente*. Gli impulsi incoscienti, è notorio, si distinguono per un carattere di energia e di necessità tutto loro proprio. La coscienza perturba e ritarda tutte le reazioni; del che abbiamo prove numerose e convincenti nella vita di tutti i giorni. Il ritmo locomotore di chi cammina, l'esattezza di chi suona il pianoforte, la naturalezza dell'attore che recita sono gravemente compromesse da un troppo attivo intervenire della coscienza. I processi automatici, dice Spencer (v. *Principes de psychologie*, 1875), si distinguono appunto per la massima coerenza delle loro singole fasi, sono *praticamente* fusi in un unico processo (v. *Les émotions et la volonté*, 1885).

Ora, quello stesso stato di automaticità cieca che, creato dall'ipnosi, agevola, nella sfera vasomotoria, la produzione di fenomeni difficili a compiersi col concorso della coscienza, fa sì che in tutta la sfera vegetativa diventino attuabili *anche fenomeni del tutto impossibili a prodursi normalmente e colla volontà*. L'evoluzione di fenomeni suggeriti, qualunque ne sia l'obiettivo, si compendia per conseguenza nelle tre fasi: *ricezione cosciente del comando* (conoscenza), *transizione dello stesso dallo stato cosciente allo stato d'automatismo incosciente* (amnesia), *estrinsecazione dell'atto comandato*.

A questa maniera si spiega non solo il sopravvenire ad ora fissa dell'appetito, il bisogno di urinare, l'attitudine a digerire e via dicendo, ma ancora gli atti corrispondenti, i quali, dopo essersi fissati per breve momento nel cervello sotto forma di rappresentazione mentale, possono, perdendo questo carattere e trasformandosi per amnesia in impulsi incoscienti, tradursi in realtà.

Di fronte ad un tal modo di concepire l'influenza del comando suggestivo sopra le funzioni vegetative si potrebbe contrapporre un'obiezione. Se l'unica condizione perché si compiano i fenomeni suggeriti è quella che se ne cancelli la rappresentazione mentale, noi potremmo nella vita vantare molti peccati d'ommissione di meno; per essere sicuri di fare una cosa basterebbe dimenticarne. Ma, a bene osservare, tra le due serie di fatti corre una differenza notevole. Nell'ipnosi la rappresentazione mentale che costituisce il momento primo della catena di fenomeni che si risolveranno nell'esecuzione del comando, è sola a dominare il campo della coscienza; nello stato di *monoideismo* in cui si trova il cervello dell'ipnotizzato non sorge alcun'altra rappresentazione la quale possa modificare la reazione espressa dal comando, e tanto meno annullarla o produrne una contraria. L'ipnotizzato, sollecitato dall'immagine dell'atto

suggerito, si può paragonare ad un corpo sospeso nello spazio, che obbedisca ad un'unica energia iniziale colla esclusione di tutte le altre; il tal caso il movimento che consegue all'urto conserva l'intensità e la direzione con cui agì la forza impellente: mentre all'infuori di questo caso ipotetico e semplificato, il movimento assumerà necessariamente i caratteri di una risultante molto complicata, cioè esposta alle accidentalità delle mille forze che agiscono in natura. Così appunto avviene delle rappresentazioni mentali, ancorché fugaci, che balenano per un istante nel cervello di un uomo sveglio: mancando in questo generalmente la condizione di moideismo, ogni rappresentazione trova sul suo cammino elementi di associazione che la rinforzano, o la arrestano, o in qualsiasi altro modo la modificano, imprimendo alla estrinsecazione terminale il carattere di una incognita che non si può prevedere.

Oltre alla legge d'associazione bisogna rivolgere l'attenzione a quella dell'*abitudine*, per cui una reazione, una volta succeduta ad uno stimolo, tende a vincolarsi in sistema indissolubile con questo, rinnovandosi regolarmente ogniqualvolta si rinnova lo stimolo. Di entrambe queste leggi abbiamo dato così numerosi e così chiari esempi, che torna inutile d'insistere con argomenti teorici sulla loro efficienza nella fenomenologia dell'ipnosi.

Nell'affermare una tale efficienza come conclusione generale delle nostre ricerche, non pretendiamo che tutti i fenomeni dell'ipnotismo debbano necessariamente ridursi alla pura e semplice suggestione: l'iperestesia dei sensi e la stessa iperestesia psichica che alcune poche isteriche hanno presentata nell'ipnosi, e così pure l'ipereccitabilità neuro-muscolare, quando veramente corrisponde alle leggi anatomiche più minute, e nel campo delle reazioni patologiche, i fenomeni delle convulsioni, dell'inversione nella visione dei colori (Morselli) rivelano certamente un mutamento profondo dell'innervazione, la cui natura ci sfugge e non può raggugiarsi allo stato puramente rappresentativo creato dalla suggestione. Ma non bisogna dimenticare che fenomeni di questa categoria sono del tutto eccezionali nella teoria dell'ipnotismo. È ingiusto che si trascurino queste eccezioni o che si pretenda di farle sempre entrare come moneta corrente nel conio della teoria suggestiva; ma più ingiusto ancora è il voler erigere i fenomeni eccezionali di questi casi al grado di leggi essenziali dell'ipnotismo. Delle due, è meglio estendere l'applicazione di principi generali ad un singolo caso particolare che non da un caso particolare pretendere di dedurre una legge generale.

Il merito d'aver prescelto, in quest'alternativa, la vera via d'uscita ch'era indicata dalla logica, spetta per intero alla scuola ipnotica di Nancy. In quest'indirizzo, egualmente spoglio di superstizioni mistiche come di illusioni ed amplificazioni sperimentali, l'ipnologia è ormai avviata efficacemente grazie agli studi di Bernheim, del Beaunis, del Liébault, di Carlo Richet, del Delbeuf, alla cui scuola si aggregò in Italia il Morselli con franche, recise e non ambigue dichiarazioni. I loro concetti si riassumono nella massima che nell'interpretazione dei fenomeni ipnotici non si debba mai *perdere di vista la suggestione*.

CARL LIEBERMEISTER

Da Carl Liebermeister: "*Sull'isteria e sua cura*", 1887.

«... Una cura medicamentosa dell'isteria è in generale superflua. Tuttavia certe complicazioni o speciali circostanze possono richiedere un apposito trattamento. Certo però che sarebbero nocivi i medicinali se dati per acquietare la coscienza del medico o del malato, impedendo l'applicazione di mezzi più efficaci. In date circostanze il medicamento può essere dato allo scopo di influenzare la psiche. Nel resto, secondo me, i mezzi così detti antisterici, nonché i narcotici e gli ipnotici, (salvo speciali indicazioni) sono opportuni soltanto in quei casi, nei quali si deve rinunciare ad ogni tentativo di una cura attiva».

OTTAVIO CIANCARELLI

Da Ottavio Ciancarelli: "*Su due casi di bambini adenoidei con gravi disturbi psichici*", 1910.

L'autore, dopo aver presentato due casi clinici, una bambina e un bambino, osserva che:

- "Il tessuto adenoideo ha avuto un gran peso nelle condizioni del ritardo psichico dei due bambini infermi";
- "L'età giovane è più specialmente prediletta dalle vegetazioni adenoidee, e le recenti investigazioni fatte nelle scuole pubbliche di alcuni paesi della Germania e dell'Olanda e, in Italia, nella Lombardia, nella Toscana, dimostrano che, contrariamente all'opinione di Klemperer, che accenna da una cifra del 5 di adenoidei su 100 bambini, si può ritenere il numero degli adenoidei superiore di gran lunga: dal 13 al 22% in media";
- "A qualunque teoria si volesse ottemperare, ciò che deve, in massima, importare al medico pratico e di più a quelli che rivolgono la loro attività professionale nei piccoli paesi, è un'esatta conoscenza di tal capitolo" (quello sulla patologia. Ndr);
- "I casi clinici, le statistiche potranno notevolmente aumentare se al medico pratico e all'igienista non sfuggirà questa ricerca: un'esatta investigazione nelle scuola, negli orfanotrofi, negli asili d'infanzia farà esattamente mettere in evidenza il valore delle vegetazioni adenoidee in rapporto alle condizioni di aprosexia (= incapacità a concentrarsi) ed a quelle più gravi di idiozia";
- "Le vegetazioni adenoidee del rino-faringe, cioè a dire l'iperplasia e l'ipertrofia del tessuto citogeno di quella cavità, o ipertrofia ed iperplasia della metà superiore o nascosta dell'anello di Waldeyer, possono produrre gravi disturbi nell'economia organica ed apportare tali manifestazioni gravi che è da ritenersi un dovere per il medico pratico il conoscerne l'esatta patologia. Se il rapporto tra iperplasia adenoidea e conseguenti lesioni purulente dell'orecchio medio acute e croniche ebbe una sufficiente spiegazione patogenetica per via della teoria della cavità chiusa (**Tanturri**), non uguale spiegazione conseguì il fatto che le lesioni dell'apparato uditivo, di tipo infiammatorio, rapidamente progressivo ed iperplastico, sono in intimo rapporto dello stato infiammatorio del rino-faringe (Poli). Siccome negli idioti per i quali il numero degli otopatici è rilevante (68%) nei quali per ovviare al grave danno dell'azione delle vegetazioni adenoidee sull'apparato uditivo, bisognerebbe valutare di quanto perde l'apparecchio tubo-timpanico con una c attiva respirazione ed una diminuita aereazione della cavità naso-faringea...".
- "Perciò ho creduto importantissimo di riferire questi due casi che hanno di comune fra di loro tre punti principali: l'idiozia, la sifilide ereditaria e l'adenoidismo. Le ulteriori ricerche sull'argomento potranno chiarirlo meglio. Per ora il dovere del medico pratico che esplica la sua attività fra le mura dei piccoli centri si è quello di non lasciarsi sfuggire le ricerche nelle scuole, negli orfanotrofi e negli asili d'infanzia: un'esatta diagnosi di vegetazioni adenoidee, fatta con le vedute larghe che ora questo capitolo di patologia ha tracciato, può in tempo salvare una piccola esistenza da un vero disastro dell'organismo, ed un giusto intervento operativo può arrecare al piccolo paziente quei benefizi che la scienza sa e può dare".

CARL WILHELM HERMANN NOTHNAGEL

Da H. Nothnagel: "*Sull'accesso epilettico*", 1877.

Nel suo lavoro sull'accesso epilettico, l'autore passa in rassegna le ricerche sul tema, in particolare sull'anatomia patologica, sulla natura delle lesioni anatomiche, sui parossismi, sul dissanguamento, sulla causa, sullo stimolo che produce l'eccitamento degli apparati centrali, sul coma, sulla mancanza di ossigeno. "Mi resterebbe ora da aggiungervi – conclude Nothnagel – qualche parola intorno ai prodromi del parossismo, alla cosiddetta aura epilettica, non costante certamente, ma neanche troppo rara. Le manifestazioni di questa, e come si presenti talvolta nella sfera motoria o vaso-motoria, talvolta nella sfera sensibile o sensoria, sono bensì conosciute. Ma sventuratamente intorno alla sua natura ed origine non sappiamo nulla; non sappiamo neanche se nel più dei casi sia di origine periferica o centrale (con percezione eccentrica). Il modo di

intenderla ammissibile in singoli casi può dedursi anche dalle spiegazioni già esposte”.

§

3. Chiunque fosse la persona (supponiamo un medico), che abbia consultato e custodito in biblioteca questi scritti, è evidente la sua attenzione verso l'influenza dei fenomeni psichici su malattie come isteria, epilessia, dispepsia nervosa. È evidente anche quanto tale medico fosse aggiornato sui più recenti studi e ricerche sull'argomento, nonostante S. Freud, nello stesso periodo (1877-1910), avesse già pubblicato numerose opere, parecchie delle quali centrate sul tema dell'isteria:

ANNO	TITOLO ITALIANO
1886	Relazione sui miei viaggi di studio a Parigi e Berlino
	Prefazione alla traduzione delle "lezioni sulle malattie del sistema nervoso" di J.M.Charcot
	Osservazioni di un caso grave di semianestesia in un paziente isterico
1887	Due brevi recensioni
1887-1888	Due brevi note sull'ipnotismo
1888	Isteria
1888-1892	Ipotismo e suggestione
1889	Due documenti sul caso Mathilde S.
1891-1894	Quattro documenti sul caso Nina R. (con Josef Breuer)
1892	Abbozzi per la "comunicazione preliminare"
	Relazione su una conferenza "su ipnosi e suggestione"
1892-1894	Prefazione e note alla traduzione delle "lezioni del martedì della Salpêtrière" di J. M. Charcot
1892-1895	Studi sull'isteria
1892-1897	Minute teoriche per Wilhelm Fliess
1893	Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche
	Meccanismo psichico dei fenomeni isterici
	Charcot
1894	Le neuropsicosi da difesa
	Ossessioni e fobie

	Legittimità di separare da nevrastenia preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"
1895	A proposito di una critica della "nevrosi d'angoscia"
	Progetto di una psicologia
	Due resoconti della conferenza in tre parti "sull' isteria"
	Autorecensione della conferenza "meccanismo delle ossessioni e fobie"
1895-1912	Recensioni e note
1896	L'ereditarietà e l'etiologia delle nevrosi
	Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa
	Etiologia dell'isteria
1897	Sommari dei lavori scientifici del libero docente dottor Sigmund Freud 1877-1897
1898	La sessualità nell'etiologia delle nevrosi
	Meccanismo psichico della dimenticanza
1899	Ricordi di copertura
	Nota autobiografica
	Un presentimento onirico avveratosi
	L'interpretazione dei sogni
1900	Il sogno
1901	Psicopatologia della vita quotidiana
	Frammento di una analisi d'isteria (il caso di Dora)
1903	Il metodo psicoanalitico freudiano
1903-1904	Noterelle sulla "neue freie presse"
1904	Recensione a "i fenomeni psichici di coazione" di Leopold lowenfeld
	Psicoterapia
1905	Tre saggi sulla teoria sessuale
	Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio
	Le mie opinioni sul ruolo della sessualità nell'etiologia delle nevrosi
	Personaggi psicopatici sulla scena
1906	Diagnostica del fatto e psicoanalisi
	Prefazione alla prima edizione della "raccolta di brevi scritti sulla teoria delle nevrosi 1893-1906"
	Il delirio e i sogni nella "gradiva" di Wilhelm Jensen

1907	Azioni ossessive e pratiche religiose
	Istruzione sessuale dei bambini
	Risposta a un questionario sulla lettura e sui buoni libri
	Prospetto per la collana "scritti di psicologia applicata"
	Il poeta e la fantasia
1908	Fantasie isteriche e loro relazione con la bisessualità
	Carattere ed erotismo anale
	La morale sessuale "civile" e il nervosismo moderno
	Prefazione a "stati nervosi d'angoscia e loro trattamento" di Wilhelm Stekel
	Osservazioni generali sull'attacco isterico
	Teorie sessuali dei bambini
	Il romanzo familiare dei nevrotici
	Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (caso clinico del piccolo Hans)
1909	Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva (caso clinico dell'uomo dei topi)
	Cinque conferenze sulla psicoanalisi
	Prefazione a "psicoanalisi: saggi nel campo della psicoanalisi" di Sàndor Ferenczi
1910	Significato opposto delle parole primordiali
	Le prospettive future della terapia psicoanalitica
	Un ricordo di infanzia di Leonardo da Vinci
	I disturbi visivi psicogeni nell'interpretazione psicoanalitica
	Contributi a una discussione sul suicidio
	Lettera al dott. F.S.Krauss a proposito della rivista "Anthropophyteia"
	Esempi del modo come si tradiscono le fantasie patogene dei nevrotici
	Recensione a "Lettere a donne nervose" di Wilhelm Neutra
	Psicoanalisi "selvaggia"
	Osservazioni psicanalitiche su caso di paranoia descritto autobiografico. (caso clinico pres. Schreber)
1910- 1917	Contributi alla psicologia della vita amorosa: scelta oggettuale - degradazione - tabù verginità

Ma, ciò è comprensibile, giacché, negli anni precedenti la prima guerra mondiale, Sigmund Freud era conosciuto in Italia in ambienti molto ristretti (v. G. Carletti: *“Antonio Gramsci e la critica della teoria psicoanalitica”*, 1980-81). Le prime traduzioni in italiano di tre opere di Freud, uscite in tedesco tra il 1900 e il 1909, furono pubblicate da Marco Levi-Bianchini tra il 1915 e il 1921 e diedero un impulso fondamentale alla formazione del lessico della psicologia e della psicoanalisi in Italia, nonché alla nascita della Biblioteca Psicoanalitica Italiana. Esse sono:

- *“Sulla Psicoanalisi. Cinque conferenze tenute nel settembre 1909 alla Clark University di Worcester”* (1910);
- *“Il Sogno”* (1900), tradotto nel 1915, ma, a causa della Guerra, uscito soltanto nel 1919, come secondo volume della «Biblioteca Psichiatrica Internazionale»;
- *“Tre contributi alla teoria sessuale”* (1905), pubblicati nel 1921, come terzo volume della «Biblioteca Psicoanalitica Italiana, fondata e diretta da Marco Levi-Bianchini».

In compenso, viene citato Jean-Martin Charcot – come nel caso di Glax, Musso e Tanzi – precursore della psicoanalisi e grande maestro di Freud, dal quale apprese il suo modo di investigare, analizzare e sviluppare una diagnosi.

§

4. *Conclusioni provvisorie.* Non entriamo nelle discussioni diagnostiche e terapeutiche degli scritti sopra menzionati. Ci preme sottolineare, invece, il livello di aggiornamento del medico/dei medici, che operavano a Scanno alla fine dell'Ottocento e agli inizi del Novecento. Tanto più, se teniamo conto di quanto riporta *La Stampa* del 23 giugno 1900:

«*Un caso di catalessi – L'inferma predice il futuro?* Abbiamo da Solmona (Abruzzi), 20. Una contadina del vicino Comune di Scanno, per nome M.M.G., d'anni 30, è affetta da una malattia veramente strana, che i medici hanno classificata per catalessi.

La M. è malata da circa 10 anni, ed il dottore curante è meravigliato come, ad intervalli più o meno lunghi di assoluto digiuno, si nutra di solo brodo, latte e caffè nella tenue quantità di 30 o 40 grammi, senza mai sentire lo stimolo dell'appetito.

Attualmente l'inferma trovasi nello stato di digiuno che dura da quasi un mese, e solo da pochi giorni prende alcuni grammi di acqua zuccherata.

Da circa otto anni è in letto, e si può dire assolutamente immobile, conservando sempre la stessa posizione, senza che sieno mai apparse piaghe di decubito.

Le condizioni fisiche dell'inferma non sono poi alla scarsezza del suo alimento, perché si conserva discretamente nutrita e le mucose appariscenti sono tutt'altro che pallide.

Gli unici movimenti che fa sono quelli di alzare la braccia e qualche volta il tronco, mai gli arti inferiori; e questi movimenti non sono volontari, sibbene, prodotti durante le convulsioni, che si ripetono più o meno a lunghi intervalli.

L'inferma non sente alcun bisogno naturale, e pare che tutta la sua attività organica sia concentrata nella sfera psichica.

I fenomeni ultimi verificatisi sono della più alta importanza scientifica e degni della più scrupolosa osservazione, poiché, al dire dell'inferma, che tra l'altro predice quello che le succederà, il dottore assisterà ad una sindrome fenomenica complicata.

La popolazione è grandemente impressionata massime per i moltissimi fatti di predizione del futuro, riusciti a puntino, e la folla che accorre a quella casa è tanta che i carabinieri hanno piantonato l'abitazione dell'inferma per misura d'ordine pubblico».

Foto n. 1



Scanno, 1900

(Foto tratta dall'Archivio multimediale di Fotoamatoriscanno)

[L'anno 1900 è lo stesso in cui da *La Stampa* dell'8 dicembre ricaviamo la seguente informazione: "Ci telegrafano da Roma, 7. Ore 15.35. Il Bollettino Ufficiale del Ministero della pubblica istruzione, uscito stasera, contiene, tra le altre, la notizia che all'Università di Torino è confermato per un anno (tra gli altri): Tanturri (Alberto)". Quel Tanturri - aggiungiamo noi - che nacque a Scanno (AQ) il 17.3.1877 e morì a Sulmona (AQ) l'11.5.1924. Iscrittosi nel 1897 al terzo anno del corso di laurea in Matematica presso l'Università di Torino, dopo aver frequentato il primo biennio presso la R.

Accademia militare, si laureò con Segre nel luglio 1899 discutendo una tesi di geometria numerativa e nello stesso anno si diplomò alla Scuola di Magistero. Dopo essere stato per un anno assistente di Eugenio Bertini a Pisa, nel novembre del 1900 si trasferì a Torino come assistente di Geometria proiettiva e descrittiva - prima con Segre e poi con Fano - e mantenne questo incarico fino al 1904-05. Successivamente, passò all'insegnamento nella scuola secondaria].

Ha destato la nostra attenzione anche il riferimento al medico di Scanno, Tanturri (che supponiamo essere Domenico, otorinolaringoiatra a Napoli e parente del succitato Alberto), da parte di Ottavio Ciancarelli. Come a dire del grande rispetto dell'altrui lavoro scientifico e - aggiungiamo noi - del grande rispetto umano che si deve a tutti coloro che la pensano diversamente da noi, specialmente allorché si tratti di "costruire" e dare un significato a fenomeni ancora sconosciuti. Ne sia un esempio, il rapporto professionale tra Ottavio Ciancarelli e Domenico Tanturri. Del quale, riportiamo le seguenti note, tratte dal *Nuovo Monitore Napoletano* del 26 agosto 2013 - *Domenico Tanturri, un ponte verso il futuro*:

«Per chi si trova a Napoli e passa per quei luoghi, colpiti in parte dal risanamento di fine Ottocento, ci si imbatte presso una struttura ospedaliera, un tempo complesso monastico annesso alla chiesa di Santa Maria Egiziaca all'Olmo, tra la zona della Maddalena e a quella di Forcella. Tale struttura fu fatta costruire verso la metà del 1300, nel 1342 per la precisione, dalla regina Sancia, moglie di Roberto d'Angiò. L'Ospedale, prende il nome di "Cardinale Ascalesi", in onore di quel Cardinale Alessio Ascalesi, (Casalnuovo di Napoli, 22 ottobre 1872 - Napoli, 11 maggio 1952), che molto ha dato alla città di Napoli.

Ma pochi sanno che, nel 1923, in questo nosocomio, che all'epoca aveva il nome di *Ospedale a S. Maria ad Egiziaca*, Domenico Tanturri (L'Aquila 1874 - Napoli 1948) creava una delle prime divisioni di otorinolaringoiatria in Italia, che sarebbe stata diretta in epoca successiva da maestri che rispondono ai nomi di Alfonso D'Avino e Giacomo Ferretti, uomini che avrebbero dato lustro a questa struttura ospedaliera. L'ambulatorio specialistico, avviato nel 1918, fu trasformato in sezione aggregata alla chirurgia nel 1920, diventando, poi, nel 1923 reparto autonomo.

La famiglia Tanturri, è originaria di Scanno ed era proprietaria di un palazzo di origine medioevale situato al centro della cittadina abruzzese.

Venendo al nostro, Domenico è figlio d'arte. Il padre, infatti è stato quel Vincenzo (Scanno, 15 agosto 1835 - Scanno, 21 gennaio 1885) fondatore della cattedra di dermosifilopatia della Università di Napoli, verso la metà del secolo XIX. Sua madre è una Properzj.

Domenico, ha avuto tre fratelli: Annibale emigrato in Francia, Nunziato è stato ufficiale di Marina ed, in ultimo Guido, ingegnere idroelettrico, che ha contribuito sia alla canalizzazione del Volturno per l'elettrificazione di Caserta e di Napoli, sia alla costruzione di una avveniristica, per quei tempi, centrale elettrica a Scanno. Altre notizie ci consentono di stabilire che la famiglia Tanturri a Napoli ha rappresentato un punto di incontro di molti abruzzesi che si trasferirono nella metropoli Campana, permettendo, così uno sviluppo e circolazione di idee.

Troviamo Domenico, nel 1898, assistente presso l'Istituto di Laringoiatria dell'Università degli Studi di Napoli (direttore F. Massei), dove esegue non solo importanti ricerche sui tumori del Massiccio Facciale, ma anche degli approfonditi studi sulle malattie infettive localizzate sulla laringe, quali vaiolo, sifilide e tubercolosi. Per quest'ultima patologia, nel 1900, riporta, al V congresso nazionale della Società Italiana di Laringologia Otologia e Rinologia (SILOR), una sorta di rinnovazione nel campo laringologico, introduce l'utilizzo dei modellini in cera, inerenti allo studio della tubercolosi laringea. In pratica continua la tradizione ceroplastica napoletana ai fini scientifici, iniziata nel XVII secolo dal ceroplasta Siracusano Zumbo. Inoltre, è uno dei primi in Italia, insieme al suo maestro, ad eseguire l'intubazione laringea, nei casi di croup (condizione clinica caratterizzata da chiusura delle vie aeree nei casi di difterite). Nel 1913 pubblica un importante articolo sugli aspetti del nistagmo (movimento tonico clonico degli occhi in caso di lesioni labirintiche), nonché si interessa molto agli aspetti *igienici* degli aviatori. Inoltre, da docente, ha pubblicato diversi libri che ancora oggi, a circa cento anni della loro pubblicazione, sono di una chiarezza esemplare.

Durante l'attività di primario ospedaliero ha continuato ad interessarsi di tubercolosi laringea, tanto è vero che nel 1934, insieme a R. Motta e G. Salvatori, ha presentato una relazione Ufficiale

al 30° Congresso della SILOR, dal titolo *Del tessuto Linfatico e l'importanza sua nella tbc laringea*. E ancora, per i suoi meriti scientifici ha visitato Giacomo Puccini, qualche mese prima del suo decesso per un tumore laringeo.

Domenico Tanturri, a Napoli illustre sconosciuto, nella città di Scanno è ricordato non solo con strada a lui dedicate ma anche con una targa che è stata messa all'indomani del suo decesso. La lapide così riporta:

ALLA SUA TERRA
E DAL SUO SANGUE
ATTINSE
DOMENICO TANTURRI
GENIALITÀ DI CLINICO
E DI SCIENZIATO
DALLA SUA COSCIENZA
FERVORE DI APOSTOLO
DAL SUO TRAVAGLIO
SUBLIMITÀ DI FILANTROPO

Nel concludere questa breve nota si può dire che Domenico Tanturri è stato un antesignano della moderna otorinolaringoiatria e, a mio avviso, merita uno studio più approfondito per comprendere non solo il suo pensiero, ma anche studiare uno spaccato dell'evoluzione scientifica e tecnologica del suo tempo».

Da parte mia, spero, in futuro, di poter tornare a parlare dei Tanturri medici.

Al momento, segnalo soltanto che: (a) Domenico Tanturri partecipa alle elezioni generali e suppletive del 26 ottobre – 2 novembre 1913 con Mansueto De Amicis (il solo eletto) e Arnaldo Lucci, e a quelle del 16 novembre 1919, con Camillo Corradini, Vincenzo Camerini, Erminio Sipari (eletti), Venceslao Amici, Camillo Sagaria e Michele De Matteis, del Partito democratico costituzionale, contrassegno: stella a cinque punte (da *Statistica delle Elezioni Generali Politiche*, 1920); e (b) su *La Stampa* del 15 gennaio 1940 compare questo trafiletto: «Roma, 15 gennaio. Il Duce ha ricevuto, presentato dal gr. uff. Giuseppe Rusconi, il prof. comm. Vincenzo Tanturri, il quale Gli ha offerto un suo volume sulla traumatologia e medicina legale e infortunistica in otorinolaringoiatria (Ed. Fratelli Bocca, Milano, 1939). Il Duce ha gradito l'omaggio».

Concludo questo lavoro con le parole di Tommaso Losavio, psichiatra ed ex direttore “per il superamento” dell'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà di Roma, che, nel ripercorrere le tappe di quell'esperienza, nel suo volume *Fare la 180 – Vent'anni di riforma psichiatrica a Roma*, 2021, così scrive:

«...Nel frattempo sono mutate anche le modalità, la rappresentazione sociale della sofferenza (v. V. Fiorino, *Matti, Indemoniate e Vagabondi*, 2002; e F. Rotelli, *L'istituzione inventata*, 2016), con le quali si manifestano i disturbi psichiatrici. Quello che ho studiato all'università non è più valido: la schizofrenia è diventato “disturbo schizofrenico” e le famose quattro forme (simplex, ebefrenica, paranoide e catatonica) non si osservano più. Ricordo i pazienti catatonici in manicomio mai più incontrati nei tanti anni di psichiatria territoriale. Un giorno, un anziano collega del Santa Maria della Pietà mi indicò un paziente rannicchiato per terra con la parte superiore della tuta tirata su che gli copriva completamente il volto: “è il segno del cappuccio” mi disse “tipico dell'autismo degli schizofrenici”. Non conoscevo questo “sintomo”, non era descritto nei tanti libri di psichiatria che avevo studiato, incuriosito mi accucciai vicino a lui e

incominciai a parlargli. Piano piano il cappuccio scivolò giù e quell'uomo, guardandomi sorpreso, rispose non senza difficoltà e diffidenza alle mie domande. Pensai che quel "cappuccio" era semplicemente un modo per difendersi dall'indifferenza e dalle paure di quella spaventosa istituzione. Ma, era scomparsa anche l'isteria così come l'avevo trovata descritta nei miei libri e come aveva affascinato gli psichiatri a cavallo del ventesimo secolo. Malattia di genere, che usava prevalentemente il corpo delle donne per esprimere dolore e sofferenza. Non si osservava più, come se quel dolore e quella sofferenza le donne non la provassero ancora. Ma, sta imperversando un altro tipo di disturbo, anche questo si manifesta prevalentemente attraverso il corpo delle donne. È il *disturbo del comportamento alimentare* più confacente ai modelli sociali correnti...».

§

Foto n. 2



*Un esempio di rispetto umano
Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)
Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online del 7 gennaio 2022*

APPENDICE - 1

Dal *Manuale di Polizia Medica degli Ufficiali Sanitari del Regno e degli Amministratori*, 1890, di Giuseppe Ziino:

«...I Consigli superiori, provinciali, circondariali e municipali sanitari, com'erano plasmati per la Legge 26 marzo 1865 (Allegato C., n. 2248), rispetto al risanamento generale de' Comuni del Regno, si mostrano realmente sterili, inefficaci, imprevedenti. Ciò è vero, e costituisce per loro l'onta maggiore; e se qualche cosa s'è operato in proposito (ed è già molto per la brevità del tempo), non s'è mica fatto per iniziativa di tali Corpi consultivi, per la loro azione viva ed ordinata, per i suggerimenti scientifico-pratici apprestati alle Autorità politico-amministrative che li presiedevano, e al bisogno li richiedevano d'ammaestramenti tecnici, per progetti organici emananti dal loro seno ove s'accoglieva, è a supporlo senza meno, il fiore delle intelligenze mediche, farmaceutiche, architettoniche ed amministrative del paese. Nondimeno i Consigli provinciali hanno funzionato bene come Consigli di disciplina per esercenti sanitari, nè sono venuti meno a' loro obblighi come provveditori formalisti alle comuni esigenze della polizia igienica. In qualche straordinaria occasione d'epidemia taluni si sono mostrati anche solerti a disporre misure più o meno razionali ed attendibili; ma, serve confessarlo, anche in questa branca di pubblico servizio i Consigli si sono mostrati fiacchi, poco operosi, quasi avessero coscienza di lor vecchiezza o inettitudine. A rinvigorire cotali ipotrofici organismi non sono valse i moniti della pubblica opinione, la quale ogni giorno muoveva lamenti contro la deficiente energia perfino del Consiglio superiore, chiamato espressamente dalla legge a prendere in esame i lavori di pubblica utilità per ciò che riguarda l'igiene, e a proporre tutto quanto stimasse opportuno all'oggetto di migliorare sempre più le condizioni della salute pubblica, e quindi della prosperità fisica e morale della giovine Italia. Cercò porre riparo all'atonìa de' Consigli massimi la Legge del giugno 1887, completata dal Decreto 14 luglio 1887, N. 4878 sull'ufficio d'ingegneri sanitari, e dall'altro 4 settembre 1887 sul personale dell'ufficio sanitario centrale presso il Ministero dell'interno. E sono profondamente convinto, che la creazione d'un ufficio sanitario centrale, con a capo un igienista e con la coadiuvazione d'apposito personale tecnico, costituisca il pregio principale, se non unico, del nuovo ordinamento sanitario. Si sa, per altro, che consimili uffici funzionano egregiamente in Germania, in Inghilterra, a Bruxelles, a Parigi ed altrove, sotto la direzione di scienziati eminenti e di tecnici cooperatori abilissimi; e da quei grandi centri d'istruzione, vere scuole d'igiene scientifico-pratica, si sono oramai compiuti lavori di suprema importanza in ordine alla statistica medica, all'origine e al modo di diffondersi delle epidemie, allo sviluppo delle epizoozie, alle osservazioni meteorologico-sanitarie comparative, alla vaccinazione, alla falsificazione degli alimenti, bevande e oggetti d'uso, allo spaccio de' rimedi segreti, alle stazioni di chimica igienica e simili. E faccio voti che l'ufficio sanitario centrale, quantunque non designato chiaramente dalla Legge del 1888, continui a funzionare perennemente, fors'anco meglio di quel che fino ad oggi non abbia potuto per la scarsità di tempo e di mezzi: gli uomini passano, le istituzioni restano; i mediocri dell'oggi saranno i buoni di domani, e i buoni diverranno ottimi col volgere degli anni e col progredire dell'esperienza. Il principio a cui s'ispira l'amministrazione centrale nel riordinare la composizione de' Consigli, è quello stesso dal quale fu guidata nel decretare la Direzione di sanità e l'ufficio annesso; principio che trovo formulato in questa frase del Rochard: "Quando i medici hanno chiamato in loro soccorso degli ingegneri, degli architetti, de' fisici e de' chimici, quando l'Amministrazione ha costituito de' Comitati e de' Consigli in cui tutte le competenze sono state riunite, l'igiene ha cominciato a mettere il piede sul terreno delle questioni pratiche". Ed è a siffatta compartecipazione di varii elementi tecnici che attribuisco la nuova fase di vita in cui entreranno i Consigli, spinti però ed aiutati da ufficiali governativi igienisti, i quali, oltre alla sorveglianza immediata e diretta d'ogni ramo di servizio sanitario, abbiano il compito solenne di riferire nel Consiglio superiore e nei Consigli provinciali intorno a tutti gli affari, dopo di averli con cura minuziosa e con tutta oculatezza studiati.

L'istituzione del Medico provinciale rappresenta, a vero dire, il lato più commendevole della legge, se male non mi appongo. La responsabilità che pesa sul funzionario sanitario della provincia non può essere più grave, pari d'altronde all'alto grado di dignità di cui è rivestito, alle delicate funzioni che esercita, all'importanza cui meritamente dee assorgere, siccome anello di congiunzione e di armonico coordinamento tra il potere centrale (Ministro, e Direttore di

sanità) e le diramazioni municipali. Ben disse il Pacchiotti parlando di questo funzionario al Congresso di Brescia: "La classe medica trova qui il suo rappresentante ufficiale ed anche il suo protettore, a cui tutti i sanitari potranno ricorrere nei bisogni delle loro funzioni". Contro questa istituzione ch'è di gusto italiano si spuntano tutte le armi della opposizione sistematica. Se nella nomina de' medici provinciali si abbandoneranno i criteri fallaci ed ingiusti di cricche più o meno cointeressate; se verranno, a questa nuova e splendida carriera aperta al ceto medico, preposti sapienti ed esperti igienisti, uomini retti e di fermo carattere; se a' medici provinciali saranno lasciate libere un po' le mani, abilitandoli a studi severi per ogni evenienza, e ad ispezioni senza lesinerie; se sarà ad essi accordato un personale congruo, di fiducia, e di valentia ineccezionabile affinché possa coadiuvarli nel disimpegno dell'arduo e non indifferente lavoro; non temo d'asserire che i Capiluoghi di provincia diventeranno altrettanti osservatorii di igiene, vigili e pronti a tutelare la sanità pubblica, a dare l'allarme quando questa venisse in qualsiasi modo alterata o minacciata, a consigliare le Autorità assiduamente sulle cagioni di malsania, e su' provvedimenti necessari per diminuire la morbilità e la mortalità, insomma intenti sempre ad aumentare, in virtù di studi seri e continui, il prezioso capitale della salute e del benessere sociale. Allo stato, come s'usa dire nella curia, la grande difficoltà in cui la legge s'imbatte sta nel trovare veri medici provinciali, dotti igienisti; ed è soltanto per questo motivo che può essere giustificato l'art. 19 del Regolamento contenente le norme per la nomina, e la facoltà che il Ministro si è riserbato di additare al Re, per un sesto de' posti, uomini i quali o per opere o per insegnamento avessero fornito prove di singolare perizia nelle discipline igieniche, senza farli passare per la trafila del concorso. Ed è altresì a causa di questa precaria deficienza di personale, che può tollerarsi, in via d'eccezione e fino a quando la scarsità duri, il cumulo degli impieghi sancito dall'articolo 10 della Legge: il medico provinciale ha troppo da lavorare perché possa contemporaneamente attendere ad altre incombenze, dipendenti dall'esercizio della medicina o dall'insegnamento; e per bastare onoratamente a due uffici, occorrerà che dispieghi un'attività prodigiosa. La giornata è di ventiquattro ore per tutti, anco pe' medici provinciali; e a costoro fu prodiga madre natura di cervello eccezionalmente conformato; eglino quindi non possono sottrarsi alle tiranniche esigenze del tempo e dello spazio: il cumulo degli impieghi (massimamente se concorra per giunta la circostanza aggravante della numerosa clientela privata) metterebbe i sanitari provinciali nell'impossibilità di compiere il proprio dovere di medici pratici, di professori universitari e di funzionari pubblici ad un tempo. Eppure, attualmente, non v'ha rimedio a tanto sconcio, il quale non potrà cessare che col tempo, e quando tra noi, davvero, funzioneranno le Scuole sperimentali di pubblica igiene.

Un lato non troppo felice della nuova Legge sanitaria è quello che riguarda gli ufficiali comunali; non nel concetto, che è mirabilmente vero e nobile, ma sibbene nell'obiettivazione pratica, che paresi molto difettosa. Ne' comuni dove sono varii medici può essere ufficiale sanitario un altro che non sia il medico condotto, però dando uno sguardo alla nostra non confortante statistica, agevolmente ci si convince che in moltissimi Comuni rurali, sono per l'appunto i condotti che vengono gravati delle nuove mansioni. S'avrà un bel dire che nella nuova organizzazione sanitaria i medici condotti prendano un posto elevatissimo, forse il primo: tutto questo potrà solleticare l'amor proprio della classe, tornerà forse molto proficuo all'igiene delle piccole città e delle campagne, ma i condotti (aggravati senza loro preventivo assentimento d'oneri nuovi) non veggono accrescersi i pur troppo necessari proventi, in ragione diretta del lavoro e della responsabilità che vien loro addossata. Si sarebbe fatto meglio di molto, a senso mio, se ad ufficiali sanitari municipali si fossero chiamati medici distinti per merito relativo, affatto indipendenti da' sindaci e dalle aziende comunali quanto alla retribuzione, responsabili del loro operato di fronte al medico provinciale e al direttore generale di sanità. E per questa parte, non posso non convenire col prof. Ruata, relatore al XIII Congresso dell'Associazione medica italiana tenuto in Padova nel 1889 intorno al tema: posizione fatta a' medici comunali dalla nuova Legge sanitaria; non posso però minimamente concordare seco lui nel credere che il ceto de' medici condotti non n'avesse tratti de' vantaggi, anche lievi; questo poi no, e in seguito (Gap. Vili, § 72 e seg.) avrò agio di mostrare come ed in quale misura i medici condotti siano stati meritatamente beneficiati: — chiedere di soverchio, si sa, rompe il coperchio.

Nessun Comune può sottrarsi all'obbligo di far curare i suoi infermi poveri, di far assistere le partorienti senza che, come i primi, vadano incontro a spese, di sorvegliare sulle malattie del bestiame; e quand'anche le risorse economiche d'un solo Comune non bastassero per sobbarcarsi a tanto peso di previdenza e di carità civile, può entrare in società con altro, ed uniti così sopperire insieme al bisogno. Infatti al 1° comma dell'art. 3 della Legge sanitaria è prescritto: "All'assistenza medica, chirurgica ed ostetrica gratuita per i poveri, ed a quella zoojatrìca limitata

a' luoghi ove ne sarà riconosciuto il bisogno, provvederanno i Comuni, sia isolatamente, sia associati in consorzii, quando l'una o l'altra non sia assicurata altrimenti". Il difetto di personale renderà malagevole l'applicazione della legge per ciò che riguarda il servizio zooterico; ed è per questo che la Commissione senatoria, secondo me con maggiore tatto pratico, aveva emendato il progetto in modo da non doversi imporre a tutti i Comuni l'obbligo di stipendiare un veterinario, bastando all'uopo uno o più veterinari provinciali, a seconda delle circostanze.

"I Comuni (pel 2° comma del succitato articolo 3) dovranno altresì provvedere alla vigilanza igienica; quelli di popolazione superiore a 20,000 abitanti con adatto personale e con convenienti laboratori; gli altri per mezzo del personale sanitario di cui dispongono". Ciò che per propria iniziativa avevano fatto talune città italiane, imitando l'esempio di Torino, oggimai è obbligo di legge: i grossi Comuni, le grandi Città, non possono esimersi dall'impianare un vero e proprio ufficio tecnico sanitario, il quale dovrebbe comprendere: demografia, stato civile e statistica; — sorveglianza e ispezione medica delle scuole; vaccinazione — riconoscimento degli stabilimenti insalubri, nocivi e incomodi; sorveglianza su' prodotti alimentari con analisi chimiche relative alle loro falsificazioni; — isolamento de' malati di morbi contagiosi e disinfezione degli appartamenti; — avviso di sollecita rivaccinazione quando in una casa si sia sviluppato il vajuolo; pubblicazioni succinte e gratuite d'igiene popolare da distribuirsi alle famiglie; — revisione dal lato igienico di qualsiasi progetto che possa in un modo o in un altro interessare la pubblica salute; — polizia urbana; — polizia mortuaria e simili. Dopo un anno dalla promulgazione della Legge sanitaria, ancora per molte delle nostre grandi città è rimasto lettera morta l'art. 3; e sarebbe bene che i Prefetti, dietro la Circolare ministeriale del 15 novembre 1889 accompagnante l'invio d'alcuni esemplari del Regolamento, si decidessero una buona volta a richiamare quei Municipi all'adempimento de' propri! doveri. In Francia, già da qualche anno, gli uffici municipali di igiene e statistica funzionano egregiamente, e pubblicano de' resoconti annuali abbastanza interessanti. In Inghilterra e in Germania, siffatte istituzioni sono già, da anni, in fiore, danno anzi de' frutti remuneratori ad usura del denaro che vi s'impiega con una certa larghezza...».

Foto n. 3

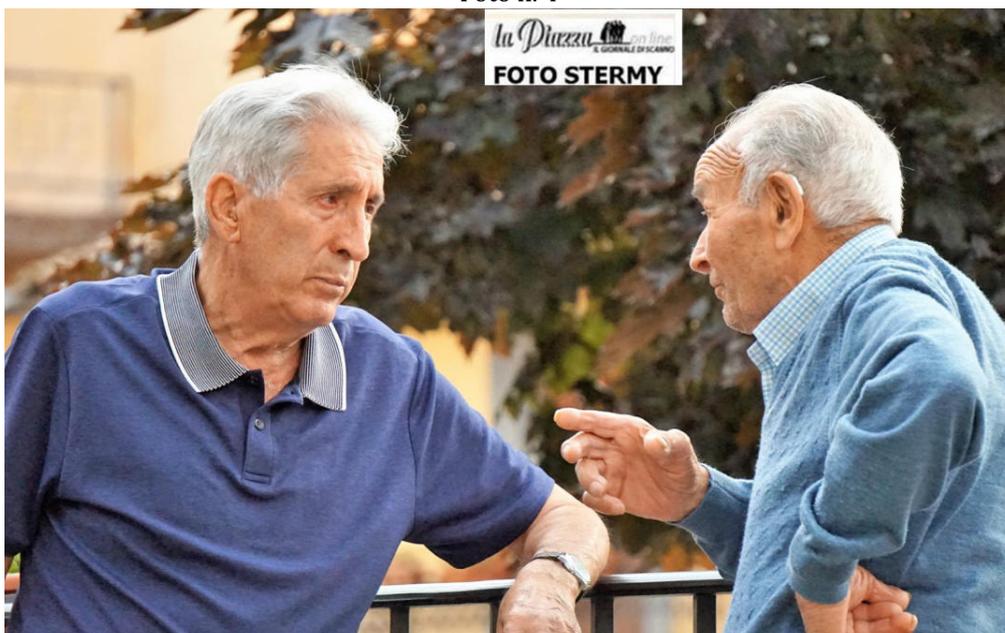


Un esempio di rispetto umano

Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)

Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online del 31 gennaio 2022

Foto n. 4



Un esempio di rispetto umano
Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)
Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online del 1° febbraio 2022

APPENDICE - 2

Nel 1899 viene pubblicato il *Resoconto clinico delle Operazioni eseguite negli anni 1896-1897-1898 nell'Ospedale dell'Annunziata di Solmona*, da Odoardo Manara, chirurgo primario. Direttore dell'Ospedale è Nicola dei Baroni Sardi De-Letto. Consiglieri: Gennaro Barone Sardi, Nicola Monsignor Araneo, Francesco Cav. Trippitelli, Annibale Avv. Tironi. Nel *Resoconto* gli ammalati in cura vengono riuniti nei seguenti quadri clinici:

- I. Flogosi acute delle parti molli;
- II. Malattie delle ossa e delle articolazioni;
- III. Malattie flogistiche delle ghiandole linfatiche;
- IV. Tumori;
- V. Lesioni traumatiche;
- VI. Malattie della testa e del collo;
- VII. Malattie del torace;
- VIII. Malattie dell'addome e degli organi genito-urinari;
- IX. Malattie degli arti.

È da segnalare che tra i malati ve ne sono alcuni verosimilmente di Scanno e Frattura.

Ringraziamenti. Si ringraziano: Rosy Bindi, Luigi Cancrini, Jean-Martin Charcot, Ottavio Ciancarelli, Giulio Glax, Vinzia Fiorino, Sigmund Freud, Enzo

Gentile, Eustachio Gentile, Roberto Grossi, Marco Levi-Bianchini, Carl Liebermeister, Tommaso Losavio, Odoardo Manara, Giuseppe Musso, Carl Wilhelm Hermann, Nothnagel, Luigi Onnis, Giuseppe Serafini (Stermy), Domenico Tanturri, Eugenio Tanzi; e tutti coloro, che silenziosamente hanno contribuito alla “costruzione” di questo breve lavoro.

Foto n. 5



Un esempio di rispetto umano
Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)
Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online del 9 febbraio 2022

Foto n. 6



Un esempio di rispetto umano
Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)
Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online dell'11 febbraio 2022

Foto n. 7



Un esempio di rispetto umano
Foto di Stermy (Giuseppe Serafini)
Tratta da La Piazza – Il Giornale di Scanno online del 19 febbraio 2022

NO ALLA GUERRA!

ULTIM'ORA

Il 24 febbraio 2022 la Russia invade la “sorella” Ucraina con mezzi militari di ogni tipo. Mentre mi accingo ad inviare queste note al *Gazzettino della Valle del Sagittario*, la capitale dell’Ucraina, Kiev, è sotto assedio. Alle ore 9.28 del 27 febbraio 2020, leggo da *Repubblica.it*: “Truppe russe entrano a Kharkiv. Distrutto un gasdotto: è allarme fumi tossici. Intesa tra Ue, Usa, Gb: via Russia da Swift. Draghi a Zelensky: anche dall’Italia materiale bellico”. Siamo in guerra!

Foto n. 8



*Roma, 24 febbraio 2022
La comunità ucraina nei pressi dell'ambasciata russa (Foto LaPresse)*

In più, a Scanno e Villalago nevicava e “alle ore 9.46 (sabato, 26 febbraio 2022) è stata avvertita a Sulmona, nel resto della Valle Peligna e in Marsica la scossa di terremoto registrata con magnitudo 3.2 ed epicentro a Cocullo, proprio ai confini tra Valle Sagittario e terra marsicana. In tanti hanno avvertito il sisma durato una manciata di secondi. Paura ma nessun danno a persone o cose”.

(Da *La Piazza* online del 26 febbraio 2022)

Foto n. 9

2022-02-27 07:41:17



*Villalago, 27 febbraio 2022
(Tratta dal Gazzettino Quotidiano online)*
