

MORBUS MENTIS IN IURE MATRIMONIALI CANONICO

DE SINGULIS DIAGNOSIBUS MORBI MENTALIS MEDICIS RELATE AD LUCIDA INTERVALLA

(I)

INTRODUCTIO

Obiectum primum disquisitionis constituunt lucida intervalla. In psychiatria moderna de verbo lucidi intervalli mentio non fit, sed tantum sermo fit de remissionibus. Quoniam sit significatio horum phaenomenorum in psychiatria difficile est dictu. Ex summa totius litteraturae phaenomenon hoc intellegitur periodus in morbi mentalis cursu, qua durante symptomata morbi videntur retrocedere complete aut incomplete. Num in his casibus agatur de vera curatione temporanea morbi an potius de melioratione tantum symptomata, in qua scilicet habetur regressio symptomatum, sed morbus in sua integritate ibi nihilominus remanet, nullum responsum categoricum ponere licet. Sunt qui in omnibus casibus et per omnes diagnoses morbi contendunt semper haberi atentem morbum, licet patiens videatur a flagitio suo praecedenti liberatus. Iuxta siquidem istos auctores remissio uti regressio symptomata semel et pro semper est accipienda. Alii autem, quorum sententia argumentis scientificis magis in dies roboratur, animadvertunt dari posse in morbis mentalibus veras ac proprias sanationes, licet sint transitoriae. Admittunt tamen quod existentia horum phaenomenorum dependet a diagnosi morbi medica. Sunt enim morbi, uti dementia senilis, paranoia, korea de Huntington, qui nunquam sanantur, immo constantissime et ininterrupte mentem infirmi vexant. In aliis vero morbis hae curationes transitoriae verificantur, sed per modum exceptionis, uti in schizophrenia et in dementia paralytica; in aliis, uti in psychosi maniaco-depressiva periodi sanationis constituunt signum pathognomicum diagnosis. In singulis praeterea casibus gradus sanationis non uniformiter efficitur quippe quod eadem diagnosis in eodem individuo nunc complete tunc incomplete sanatur, et sic habentur diversi gradus sanationis: sanatio completa, sanatio cum defectu residuali subclinico, seu levissimo, usque ad defectum gravem. Sed quoad principium, hodie sicut antea, in medicina admittitur existentia sanationis temporanae sive haec verificetur spontanea sive producatu ope therapiae. Ex his omnibus superque colligitur sanationes transitorias in morbi cursu constituere quid exceptionis. Ipse conceptus huius phaenomeni iam in se implicite continet conceptum morbi mentalis. Concipi nequit, ut palam est, natura sanationis temporanae, nisi prius habeatur praexistentia morbi mentalis et relapsus morbi. Ergo logice loquendo, ut delineatur definitio sanationis temporanae, prius sermo fieri debet de ipsa natura morbi mentalis. Sed definitio morbi mentalis generalis, comprehendens universum specierum, aut definitio specialis respiciens determinatam diagnosis, in medicina hucusque non habetur. De hoc loqui etiam intendimus. Etsi in medicina

compilata fuisset haec, per saecula optata, bifaria definitio, iurisperito nullius momenti esset. Morbus mentalis summum interesse constituit pro foro ecclesiastico et civili. Cum homo *synthesis animae et corporis* sit, in suo etiam processu spirituali facultates sensitivae partem proprie nativam praestant. Inervatis his qualitatibus corporeis, homo suo consensu destituitur, et ideo in utroque foro, interno scilicet et externo, de suis actionibus redditur non imputabilis. De facto quidem de hac miserorum capacitate iuridica amplissima tractatio fit in iure Romano necnon in iure Ecclesiastico. Hanc ob rationem magnae utilitatis est scientia psychiatrica in causis de defectu rationis ob aliquod vitium mentale in foro tractandis.

Tota disquisitio de mentis non-normalitate in iure in duplex quaesitum synthetizatur: 1) scientia debita quae correspondet obiecto voluntatis; 2) lucidum intervallum. Antequam de his duobus quaesitis sermo fiat, in iure absolute delineari oportet definitio mentis non-normalitatis. Ex fine ipsius processus iuridici exhauriri debet huiusmodi definitio. Quare, quum in quolibet processu iuridico opus sit iudici exclusive quaerere de absentia consensus humani, ita in conceptu mentis non-normalitatis idem praedicari debet. In ultima ergo analysi in iure mentis non-normalitas eadem res est ac consensus absentia. Posito hoc conceptu fundamentali mentis non normalitatis in iure, quaerendum erit quemnam gradum scientiae debitae exoptulet obiectum exoptatum de quo in causa. Determinato dicto gradu venit quaesitum de lucido intervallo, quod sua etiam vice essentialiter implicat praesentiam consensus humani. Ut par est, non licet de lucido intervallo conceptum dare nisi prius de duabus prioribus quaestionibus tractetur ac rite definiatur, cum ex his duobus conceptibus dependeat essentia lucidi intervalli. In iure romano mentis non normalitas praesumebatur perpetua et constans. In iure antiquo auctores in diversas abierunt opiniones, sed hodie unanimitas consensus praedicatur in Rota Romana et in doctrina iuridica. Hanc uniformitatem sententiae imposuit Codex vigens, canone 2201, § 2. Hodie ergo viget principium iuris quod lucida intervalla non praesumuntur, sed probari debent; quare praesumptio in canone citato sancita est praesumptio iuris tantum.

Sed de hoc principio iuridico iusta rectaque interpretatio nequit nisi conclusiones a psychiatriae cultoribus adductae quaerantur et cognoscantur. Hanc ob rationem de particularibus diagnosis morbi mentalis sermo fit. Hoc modo videndum erit utrum doctrina Canonica de lucidis intervallis reconciliari possit cum progressu scientiae medicae, et quodnam auxilium psychiatria moderna praestare possit in supra memoratam praesumptionem interpretandam.

I. DE SUBNORMALITATE

In hac parte nostrae theses breviter tractare intendimus de subnormalitate. Obiectum nostrae disquisitionis per se non constituunt isti subnormales cum iudici ac iurisperito unicam difficultatem praestant, quae scilicet consistit in delineando ac commensurando gradu discretionis iudicii relate ad obiectum volitum ut videatur utrum ipsius sit actus humanus necne.

Circa conceptum subnormalitatis certe non desunt difficultates ac discrepantiae auctoritatum. Nonnumquam definitio subnormalitatis a iure provenit, quae eo modo est confecta ut accomodetur exigentiis socialibus. Non ambigitur suum momentum habere elementum sociale in definitione compilanda quodsi dictorum individuorum inhabilitas atque indignitas postulant apta praescripta pro eorundem utilitate a civili auctoritate concessa et decreta. Qua de causa sunt psychiatri qui elementum sociale praeter illud psychologikum de essentia definitionis esse contendunt¹. Definitionem subnormalitatis sic conceptam, legalem nempe et socialem, non possumus acceptare, et quidem propter duplicem rationem. Legislatores civiles, principio commoditatis socialis ducti, definitiones ad rem compilant, quae principiis scientiae psychiatricae non consonant. Ita iuxta definitionem legalem ab Auctoritate Civili Anglica latam, sub categoria subnormalium comprehenduntur omnes qui in morbum incidunt ante duodevigesimum aetatis annum². Sic modo concepta, similis definitio, praeterquamquod gravem conceptuum confusionem secumferat, includere quoque potest et debet, vi logicae, plures psychoses. Admisso hoc principio, essentia subnormalitatis conceptus ratione aetatis tantum reponitur. Omnis insuper definitio sub aspectu sociali elaborata ad rem nostram minime pertinet, quia problema de imptabilitate actus humani nullatenus solvit.

Nudo oculo psychiatrico, in essentia definitionis de elemento tantum psychologico sermo est faciendus: "It has been said that the outstanding psychological disability common to idiots, imbeciles and simpletons in subnormality in general

¹ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book of Mental Deficiency*, London 1956, 4: "The essential purpose of mind is that of enabling the individual so to adapt himself to his environment as to maintain an independent existence, and it was for this reason that A. F. Tredgold held that from the biological and social aspect the one who can do this is to be regarded as normal, while the one whose mental development does not admit of this is to be regarded as defective"; cfr. etiam SADLER WILLIAM S., *Practice of Psychiatry*, St. Louis 1953, 445; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual of Psychological Medicine*, London 1953, 233; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book of Psychiatry*, London 1956, 569-570; BURT CYRIL, *The Subnormal Mind*, London 1955, 91; *The British Medical Dictionary* edited by Arthur Salusbury MacNalty, London 1961, v. *Deficiency*, 399.

² *Mental Deficiency Act. 1927, and Education Act. 1948, in "Royal Commission on the law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency 1954-1957"* — Report presented to Parliament by command of her Majesty, may 1957, London— 49: "Mental defectiveness means a condition of arrested or incomplete development of mind existing before the age of eighteen years, whether arising from inherent causes or induced by disease or injury".

mental ability or intelligence"³. Subnormalitas ergo non constituit ullam entitatem clinicam, pathologicam aut aetiologicam⁴: non est morbus stricto sensu acceptus⁵. Est enim status constitutionalis et permanens, congenitus aut acquisitus tempore vitae uterinae, tempore partus aut tempore primae infantiae, in quo acies intellectiva in fieri remanet et numquam attingere potest innatam perfectionem⁶. Sensu iuridico dicere possumus dictos individuos de patrimonio spirituali capacitatem iurium habere sed privari capacitate agendi.

Hodie varia sunt conamina pro educandis dictis individuis. Nec est negandum post patientes exercitationes physicas ac psychicas status mentalis aliquantulum in meliorem fieri⁷. Commonendum nihilominus est defectum mentalem numquam emendari posse, et nulla scitur therapia⁸ ope cuius facultates spirituales evolutionem ac perfectionem attingere queunt⁹. Progressus mentalis, si et quando fit, eo modo

³ HILLIARD L. T. - KIRMAN BRIAN H. et al., *Mental Deficiency*, London 1957, 159; cfr. etiam MAYER-GROSS W., SLATER ELIOT, ROTH MARTIN, *Clinical Psychiatry*, London 1960, 59; ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie Mentali Considerate in Relazione alla Medicina, all'Igiene e alla Medicina Legale — 1.^a Versione Italiana sull'ultima Edizione Francese*, vol. 1, Firenze 1846, 574-575; VALLEJO NAGERA ANTONIO, *Tratado de Psiquiatria*, Barcelona 1954, 140, 369; BLEULER EUGEN PAUL, *Textbook of Psychiatry — Authorized English Edition by A. A. Brill on 1924 Original Edition*, Dover U.S.A. 1951, 594-595.

⁴ HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 150, 156-157.

⁵ ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 574; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 60-62.

⁶ ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 574-575: "Non è l'idiotia una malattia, ma è uno stato in cui le facoltà intellettuali non si sono giammai per intero sviluppate, o in cui non si sono potute sviluppare in guisa tale da potere l'idiota pervenire all'acquisto delle cognizioni relative alla educazione che ricevono gli individui della sua età, e che trovansi nelle stesse di lui condizioni"; cfr. etiam GOZZANO MARIO, *Compendio di Psichiatria*, Torino 1956, 25; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 140; BLEULER E. P., *Text-Book...*, 594.

⁷ BURT C., *The Subnormal Mind*, 105-108, 110; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H., et al., *Mental Deficiency*, 153, 173, 392, 424-428; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 581; SADLER W. S., *Practice...*, 450; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 258-259; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 96-98; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 398-401; SHELDON WILFRID, *Diseases of Infancy and Childhood*, London 1955, 642-644; STRECKER EDWARD A., EBAUGH FRANKLIN G., EWALT JACK R., *Practical Clinical Psychiatry*, New-York 1951, 335-336; BLEULER E. P., *Text-Book...*, 623; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 426-428, 429-430, 432-440.

⁸ Monstruositas physica in omnibus fere casibus cretinismi ingenio et industria hominis hodie sanatur, et conditio mentalis plerumque in meliorem fit. Aliquando, equidem, perfectam mentis evolutionem quoque attingunt patientes. Factum tamen hoc nullimode impedit quominus validus atque integer relinquatur conceptus insanabilitatis subnormalitatis in iure Canonico, et specifico modo in iure matrimoniali. Et hoc dicimus triplicem ob rationem, quia:

1) sanatio et evolutio physica atque psychica in percentualitate minima perfectam ac plenam integritatem obtinent;

2) ut efficiatur sanatio, curatio citius, primis vitae mensibus, initium habeat oportet;

3) si et quando boni exitus obtinentur, et facultates intellectuales normaliter evolvantur, hoc semper fit ante septennium aetatis annum, antequam scilicet iure praesumantur usum rationis assecuti.

⁹ BURT C., *The Subnormal Mind*, 106: "We now realize that no amount of training will "cure deficiency". The school may implant decent habits and teach the elements of useful knowledge; but it cannot convert a feeble-minded child into a normal adult. The genuine defective is the outcome of a lack in nature rather than of a lack in nurture"; cfr. etiam 109-110, 137-138; cfr. etiam FORD FRANK R., *Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence*, Springfield - Illinois 1960, 241; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, SADLER W. S., *Practice...*, 443, 450; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 258-259; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 93, 96; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 398; SHELDON W., *Diseases...*, 641-642; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 335; BLEULER E. P., *Textbook...*, 623; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 6, 72, 429-432.

habetur in istis infelicibus, quatenus praestat eorum capacitas, quo natura duce notatur in apprehensione animalium circensium.

Omnino igitur inconcussum est, absque ulla regulae exceptione, quod semel nascitur subnormalis sic remanet usque ad mortem: "Lo stato del demente può variarsi, quello dell'idiota però rimane sempre il medesimo"¹⁰.

Infiniti sunt gradus horum subnormalium: ab infimo scilicet gradu usque ad quasi normalitatem. Sunt enim ex una parte ii tali discretione carentes ut in mundum intrent et exeant nescientes, modo quadrupedum agant, et ferrum, saxa, stercora aut quodvis aliud manducant¹¹, ipsis aliisque sint periculosi, aut totaliter inopes sint ut de propriis ac privatis necessitatibus procurent¹². Altera ex parte dantur individui qui parum distant a normalitate et defectus intellectualis sat tenuis est¹³. Inter duo extrema immensi sunt gradus qui tam vix sensibus percipi possunt, ut quaevis norma classificationis efficiatur arbitraria et artificialis¹⁴. Hanc immanem graduum enumerationem auctores in triplicem categoriam disponunt, et sic habentur idiotae, imbecilles et debiles spiritu (morons)¹⁵. Ad delineandam hanc triplicem classificationem non unum adhibetur criterium. Sicut iam visum est in definitione subnormalitatis data, heic quoque alii elementum psychologicum tantum,

¹⁰ ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 575; cfr. etiam 48, 71, 543; ZIINO GIUSEPPE, *Compendio di Medicina Legale e Giurisprudenza Medica*, Milano 1906, vol. 1, 328; TAYLOR A. SWAINE, *Trattato di Medicina Legale — 1.^a Versione Italiana sulla 10.^a Edizione Inglese*, Napoli 1882, 726; SADLER W. S., *Practice...*, 450; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 259; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 93-94; FORD F. R., *Diseases...*, 238, 241; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 391-396; 490-491.

¹¹ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book of Mental Deficiency*, London 1956, 71, 144: "Others will eat and drink any thing within their reach, including wood, leather, grass, earth, stones, even wire and faecal matter or offal of the most putrid kind. Tredgold records N. Burke's demonstration of a large, thick, sorbo-rubber mat from which a considerable portion had been bitten in huge chunks and eaten by an idiot patient; and of another patient whose intestines were found blocked by an enormous mass of swallowed rags"; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 84-85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 381.

¹² TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 234; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 83, 85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 382, 395, 396; BLEULER E. P., *Textbook...*, 610-612; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 40; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 570; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 1, 151, 402-403; FORD F. R., *Diseases...*, 237.

¹³ FORD F. R., *Diseases...*, 237; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 233; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 77; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 388-389; SHLEDON W., *Diseases...*, 635; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 326; BLEULER E. P., *Textbook...*, 613; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 34, 36-38, 126.

¹⁴ BURT C., *The subnormal Mind*, 91: "Between the normal and the defective there is in nature no sharp line of cleavage. The defective merge into the dull, as the dull merge into the normal, and the normal into the bright. Hence our line of demarcation is bound to be arbitrary, based on educational and social requirements. The diagnosis of deficiency turns on a question of degree; and if we are to determine the degree of a patient's disability we must, if possible, measure it"; cfr. etiam, 117; FORD F. R., *Diseases...*, 237; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 233; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 60, 82; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 375, 383; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 1, 35-38, 126.

¹⁵ HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 1, 10, 151-156; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 570-572; SADLER W. S., *Practice...*, 444; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 15, 234-237; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 60; *B. M. D.*, v. *Deficiency*, 399; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 369-370, 375, 381-384; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 327; BLEULER E. P., *Textbook...*, 595; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 9, 38-44.

alii et illud sociale contemplantur¹⁶. Idiotae, insuper, imbecilles et debiles spiritu diversam significationem habent in diversis scholis psychiatricis et iuxta diversa systemata commensurantur. Attamen non esset futile prae oculis tenere quod in psychiatria idiotae infimum gradum constituunt, imbecilles gradum intermedium occupant, debiles spiritu pro gradu superiori habentur.

In iure

Distinctio fundamentalis inter subnormalitatem et abnormalitatem hodie admittitur a iurisprudencia Rotali. In tribus saltem Decisionibus apertissime haec distinctio sancitur. Optime in una coram Heard profertur: "Duo distinguenda-status debilitatis mentis et morbus mentalis. Ille est status constitutionalis et permanens, hic status adventicius et evoluturus"¹⁷. Similiter confirmatur ab una coram Fiore, quae ait: "Non est [subnormalitas] cum dementia confundenda"¹⁸. In alia coram Felici iudex reprehendit patronos eo et solo facto quod ipsi in eorum defensionibus citant sententias Rotaes mentis abnormalitatem (paranoiam, schizopreniam, melancholiam depressivam) respicientes, dum e contra ad alias sententias de subnormalitate tractantes recurrere debuissent¹⁹. In caeteris vero sententiis, licet hoc aperte non decernatur, attamen ex contextu, praesertim ex facto quod agnoscitur definitio subnormalitatis tanquam defectus evolutionis psychicae, ad eandem conclusionem pervenire oportet²⁰.

Hoc tamen semper non fuit. Una, ni fallimur, datur sententia Rotalis, coram Prior²¹, quae conceptum hodiernum subnormalitatis implicite exponit, cum in iure nil faciat nisi exponat doctrinam: qualem esse debere gradum discretionis, qui exigitur ad matrimonium contrahendum. In caeteris vero sententiis gravis habetur conceptuum confusio, et isti subnormales considerati fuerunt ad instar abnormalium. Subnormales fuerunt Cassandra²², Tsi-Tchens²³ et Li-Koei-Niu²⁴. Quando agitur de nullitate matrimonii alicuius subnormalis, futile nobis apparet in iure exponere doctrinam de "insania manifesta et tranquilla"²⁵ et de praesumptione temporis intermedii mentis non normalitatis²⁶, magisque quaerere in facto de signis quae ante-

¹⁶ FORD F. R., *Diseases...*, 237: "A committee of the Royal College of physicians of London has defined an idiot as a person so deeply defective in mind from birth that he is unable to guard himself against common physical dangers. An imbecile is defined as one who is incapable of earning a living, but is capable of guarding himself against common dangers, and a feeble-minded person (or moron) is capable of earning a living under favorable circumstances, but is incapable of competing on equal terms with his normal fellows, or of managing himself and his affairs with ordinary prudence"; cfr. etiam TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 9, 39; BURT C., *The Subnormal Mind*, 91.

¹⁷ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 16 feb. 1957, n. 3.

¹⁸ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 16 maii 1961, n. 3.

¹⁹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 22 maii 1956, n. 4.

²⁰ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Pasquazi, 11 ianuarii 1955, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Lefebvre, 31 ianuarii 1957, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Bejan, 25 oct. 1958, nn. 3, 16; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 21 martii 1959, n. 4.

²¹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 14 nov. 1919, nn. 3 ss.

²² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Many, 23 decem. 1909, 164-171.

²³ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Prior, 14 nov. 1919, 170-178.

²⁴ S. R. R. Decis., *Vic. Apost. Chansi Sept.*, *Nullit. Matrim.*, c. Florczak, 29 iunii 1923, 127-135; cfr. etiam *Nullit. Matrim.*, c. Grazioli, 25 iunii 1926, 213-221.

²⁵ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Many, 23 decem. 1909, n. 2.

²⁶ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Many, 23 decem. 1909, n. 3.

cedunt et subsequuntur matrimonii celebrationem²⁷. Evenire potest, et facile²⁸, morbum aliquem mentalem, ut dementia paralyticam, affigere mentem subnormalis. Si idiota syphiliticus, ut exemplum damus, liberetur ope therapiae a dementia paralytica, nullatenus consequitur in statum normalitatis ingredi idiotam; cum idiota fuit et idiota remanet. Quapropter si Cassandra in eo gradu subnormalitatis fuit ut "mater Cassandreae artem licet facillimam, numquam docere potuit filiam, quae imperitia sua et modo insolito agendi, intuentium risus statim movebat"²⁹, ridiculum est quaerere de signis mentis alienationis, quae matrimonio antecedeabant et subsequebantur, cum non de abnormalitate sed de subnormalitate in casu agatur. Nil refert utrum huic subnormalitati Cassandreae accesserit aliquis morbus mentalis, et ab hoc fuerit liberata necne, dummodo Cassandreae discretio non fuerit sic evoluta ad vim matrimonii intelligendam.

Similiter non accurate egit Decisio Rotalis coram Florczak quoad matrimonium Li-Koei-Niu, quae evidentissime subnormalis erat. Dicta Sententia in iure exponit et in facto quaerit de signis matrimonio antecedentibus et subsequentibus³⁰; ita inter alia legitur: "Nunc ergo quaeritur, utrum Li-Koei-Niu, quae ante et post matrimonium discretione iudicii ad matrimonium requisita caruisse probatur, pariter tempore intermedio, scilicet ipso matrimonii tempore, hac insania laboraverit"³¹. Ex toto contextu evidentissime constat quod tunc adhuc ignorabatur natura status subnormalitatis et eiusdem distinctio specifica ad abnormalitate.

Licet Sententia coram Grazioli in iure mentionem faciat de lucidis intervallis³² magis videtur correcta suis praecedentibus, quum clare distinguat inter statum mentis abnormalem et statum imperfectae evolutionis psychicae, et vocat Li Koei-Niu idiotam et fatuam³³.

Distinctio subnormalitatis sub respectu inhabilitatis personae ad mundum sociale factae ad rem nostram minime pertinet, et nil refert ad problema solvendum de nullitate actus humani ob defectum discretionis. A duabus sententiis Rotalibus³⁴ tota distinctio accurate ponitur super principium psychologicum, quatenus nempe habita capacitate intelligentiae iuxta systema "Binet-Simon" conmensuratur acies intellectiva. Salva reverentia huiusmodi classificationes pro nostro foro matrimoniali nullius sunt utilitatis. Systema "Binet-Simon" a psychiatris pro mensuranda educationis scholasticae capacitate adhibetur et non pro decernenda imputabilitate actus humani. Non raro in praxi quis efficitur gradu imbecillis pro capacitate discedendi, qui tamen bene intelligit quid sit matrimonium et effectus eiusdem

²⁷ Cfr. S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Many, 23 decem. 1909, nn. 4, 7, 8, 3, 5.

²⁸ TREGGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 149-163; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 570,581; SADLER W. S., *Practice...*, 448; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 256-257; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 69-70; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 395-396; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 330-331.

²⁹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Many, 23 decem. 1909, n. 8.

³⁰ S. R. R. Decis., *Vic. Apost. Chan-Si Sept.*, *Nullit. Matrim.*, 29 iunii 1923, nn. 7-9, 11-13, 15.

³¹ Dic. decisio, n. 10.

³² S. R. R. Decis., *Vic. Apost. Chansi Meridionalis* [Septentrionalis], *Nullit. Matrim.*, 25 iunii 1926, n. 9.

³³ Dic. decisio, nn. 9, 14, 17, 21, 22.

³⁴ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 22 maii 1956, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 16 feb. 1957, n. 3.

aliorumque negotiorum iuridicorum. Deinde ut ab iisdem sentiis admittitur³⁵, inter duo extrema immensi sunt gradus ut omnis linea limitum evadat impossibilis. In casibus ubi carentia discretionis palam fit, nulla postulatur iudici et iurisperito difficultas, nam etiam profanis hoc erit facile diiudicandum. Difficultas, et quidem ardua, exurgit, et in istis casibus quod in foro semper agitur, quando mentis subnormalitas non est tam gravis. Prae oculis habita praeterea universalitate iurisdictionis Ecclesiae, systema "Binet-Simon" pro toto orbe terrarum applicari nequit. De hac discrepantia mentalitatis bene agnoscunt Officiales Sanctae Sedis et missionarii.

In ultimo loco, ut nostra fert sententia, valde dubitamus de validitate horum systematum pro mensuranda acie intellectiva. Quum aliquando subnormales felici memoria praediti efficiantur, evenit graviorem esse eorum statum mentalem, quam quod nobis demonstrant dicta systemata. Comparatio quam facit Sententia Rotalis coram Felici³⁶ inter puerum normalem et subnormalem pro mensuranda capacitate discretionis graviter claudicat. Scimus enim quod in infante aut puero normali omne aequo modo procedit; sphaera scilicet intellectiva et sphaera emotiva iuxta normas a natura praescriptas pari passu evolvuntur. In subnormali autem saepissime, sin non semper, temperamentum, particulari modo illud sexuale, cursum normalem sequitur, dum capacitas discretiva non modo relinquitur in statu primitivo, sed adhuc ogfuscatur instinctu et voluptatibus. Hinc inde iam generatur iactura aestimativa quae omnem comparisonem excludit.

Hisce omnibus superque dictis ex hodierna iurisprudentia Rotali duo sunt attendenda: 1) discrimen est ponendum inter statum imperfectae evolutionis psychicae, seu subnormalitatem, et statum mentis abnormalem; 2) agnita natura subnormalitatis necessario a limite dubii excluduntur quaestio de lucidis intervallis atque doctrina de eorundem praesumptionibus. Ut nostra fert sententia, praeterea, nullum scitur systema pro mensuranda acie intellectiva a psychiatris adhibitum, quod utilitatem aliquam in nostro foro pro re matrimoniali praestat.

³⁵ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 22 maii 1956, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 16 feb. 1957, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 21 martii 1959, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Fiore, 16 maii 1961, n. 3.

³⁶ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 22 maii 1956, n. 3.

II. DE PSYCHOSI MANIACO - DEPRESSIVA

De accessibus huius morbi mentalis haud ignares fuerunt antiquissimi medicinae cultores. Classica manebat et ab omnibus per diversa saecula accepta fuit definitio maniae et melancholiae: phrensis (latine autem delirium) sine febre¹. In hac tamen definitione auctor naturam morbi contemplatus est ex arida observatione clinica. Hac definitione suffultus Sennertus, observato influxu huius delirii in humanum iudicium, conceptum classicum huius psychosis aspectu psychiatrico corroboravit, aiens: "Melancholia porro delirium est, quod a causa nomen accepit, ratiocinationis scilicet et imaginationis depravatio, sine febre"; et de mania similiter dicit: "Mania denique seu Furor est delirium, seu imaginationis et ratiocinationis depravatio sine timore"².

Entitas nosologica psychosis maniaco-depressivae, uti in hodierna psychiatria concipitur, nobis provenit a Kraepelin. Huic auctori agnoscitur meritum, quod ipse omnes accessus affectivos, qui nomine veniunt insanitatis periodicae seu circularis, simplicem maniam, ceterosque accessus melancolicos, necnon nonnulla deliria in entitatem nosologicam conglomeravit. "La psicosi maniaco-depressiva", uti ipse advertit, "come noi la descriveremo in questo capitolo, abbraccia da un lato l'intero campo della così detta pazzia periodica e circolare, dall'altro la mania semplice distinta per lo più dalla prima. Coll'esperienza mi sono sempre più convinto che tutti i quadri così chiamati rappresentano solo forme di un unico processo morboso"³. Teste tamen Sennerto, tempore anteacto, iam vigebat apud mentalitatem psychiatricam, tendentia efformandi unam entitatem nosologicam omnium accessuum, sive sint naturae maniacae sive naturae melancholicae: "Solet equidem Mania melancholiae saepe succedere, et causae saltem, ac symptomatum vehementia ab ista differre nonnullis videtur: qua de causa Tralliano nihil aliud est, quam intensio melancholiae ad maiorem feritatem"⁴. Licet enim ipse Sennertus hanc opinionem minime obscundet, cum, ut ipse ait: "Verum causae melancholiae et maniae non solum vehementia, verum et natura ac specie differunt"⁵, merito heic adnotatur

¹ GALENUS CLAUDIUS, *De Locorum Affectorum Notitia Libri Sex-Guilielmo Capo Basiliensi Interprete*, Lugduni 1562, lib. 3, 140; ANDREA LORENZO, *Discorsi delle Conservazione della Vista, delle Malattie Melanconiche, delli Catarri, e della Vecchiaia — Traduzione di Fr. Gio. Germano Francese*, s. l. 1626, 108; WALDSCHIED JOHANNIS JACOBUS, *Fundamenta Medicinae ad Mentem Neotericorum Delineata*, Lugduni Batavorum 1685, lib. 2, nn. 10-12, p. 82; PASCOLI ALEXANDER, *De Homine, sive de Corpore Humano Vitam habente, Ratione tum Prosperae, tum Afflictae Valetudinis Libri Tres*, vol. 2, Romae 1728, lib. 2, 89, 97.

² SENNERTUS DANIELIS, *Opera Omnia*, Lugduni 1666, 384, 395.

³ KRÄPELIN E., *Trattato di Psichiatria*. Traduzione sulla 7.^a Edizione Originale per il Dott. Guido Guidi, vol. 2, Milano s. d., 407; cfr. etiam TANZI EUGENIO - LUGARO ERNESTO, *Trattato delle Malattie Mentali*, vol. 1, Milano 1923, 359; DE SANCTIS SANCTE - OTTOLENGHI SALVATORE, *Trattato di Psicopatologia Forense*, Milano 1920, parte 2, 374-375.

⁴ *Opera Omnia*, vol. 3, 108; RIVERIUS LAZARUS, *Arcana*, Venetiis 1671, lib. 2, 86.

⁵ *Opera Omnia*, vol. 3, 1081.

et ipsum auctorem eandem definitionem tribuisse utrique speciei accessuum, nempe: "delirium, seu imaginationis et ratiocinationis depravatio sine febre"⁶.

Non obstantibus studiis accuratis, diversisque conaminibus, ad nullam determinatam ac specificam definitionem huius morbi mentalis penitus adhuc attingitur, quam simplex descriptio syntomatica morbi⁷. Vanitas igitur est allegare omnia, quae hucusque dicta sunt in psychiatria, circa huius morbi naturam clinicam, quae per se ad nos minime attinent. Nos autem tangimus essentialia, quae indispensabiliter concurrunt ad efformandum conceptum genericum totius universitatis horum symptomatum.

In una perlaudata sententia Rotali coram Cornelio agnoscitur essentia psychosis maniaco-depressivae, uti in sphaera affectiva substratum sortiens, distincta a dementia ex destructione organica cerebri proveniente. Audiamus igitur quae pro nobis habet haec sententia Rotalis: "... nec non etiam frustra restringi praetendebatur infirmitas Praesulis Maseri ad simplicem melancholiam, quae licet mentem aliquando laedat non tamen ex vitiatis Cerebri organis, ut dementia derivat, sed ex malanconico quodam humore procedit, qui temporaneam, non vero continuatam producit infirmitatem, ita ut homines tali morbo correpti uno potius, quam altero tempore actus emittant ad instar Amentium"⁸. In hisce verbis Sententiae cl. Ponens essentiam psychosis ponit, licet non specifice, in solam partem functionalem, ut distinguatur ab illis quae substratum in organica destructione habent. Haec descriptio clinica psychosis maniaco-depressivae anno 1760 data merito hodie quoque uti valida est accipienda: "Una psychosis endógena, hereditaria, caracterizada por la anormalidad del estado del ánimo, anormalidad anímica de la que brotan los restantes síntomas..."⁹.

Cum communi doctrina psychiatria per psychosim maniaco-depressivam nos intendimus morbidam mentalitatem, origine endogena, substratum in sphaera emotiva sortientem, quae symptomatice se manifestat in accessibus maniacis, melancholicis et mixtis, cursum habens periodicum, fere semper cum periodis completae mentis restitutionis, quae natura sua numquam conducit infirmum ad statum dementialem.

De Mania

Accessus maniacus, antiquis notus nomine furoris¹⁰, est status vere pathologicus, qui tribus symptomatibus cardinalibus characterizatur, quae sunt:

⁶ *Opera Omnia*, vol. 2, 394, 395.

⁷ BELLAK LEOPOLD et al., *Manic-depressive Psychosis and allied Conditions*, New York 1952, 14-16.

⁸ S. R. R. Decis., *Forolivien., Legatorum*, 21 aprilis 1760, n. 10. Quod mania et melancholia generantur ex perturbatione in sphaera affectiva, iam loquitur quoque cl. ZACCHIA PAULUS, *Quaestiones Medico-Legales*, Lugduni 1674, vol. 1, lib. 2, n. 10, p. 132.

⁹ VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 473-474.

¹⁰ ZACCHIA P., *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 19, p. 147: "Caeterum Furiosi, et maniaci, iidem omnino sunt"; cfr. etiam SENNERTUS D., *Opera Omnia*, vol. 2, 395; PASCOLI A., *De Homine...*, lib. 2, 97.

- I. euphoria ;
- II. hyperexcitabilitas psychomotoria ;
- III. fuga conceptuum¹¹.

Haec phasis psychosis varios gradus intensitatis plerumque attingit, a simplici scilicet mania miti, quae vocari solet hypomania, ad verum furorem cum completa confusione mentali et amnesia toto tempore quo perdurat furor¹².

Euphoria : maniacus laetitia atque hilaritate ebrius, lucentia ac splendentia omnia ipsi apparent¹³. In optima salute physica ac mentali sese existimans, somnia plerumque sibi fingit¹⁴.

Aliud elementum characteristicum accessus maniacy est sic dicta *hyperexcitabilitas psychomotoria*. Maniacus, audacia accinctus, nimis vulgaris et triivialis evadit; observationibus adstantes imprudentibus, sin non obscoenis, percutit¹⁵. Diversa negotia plerumque incipit, absque tamen ullo exitu¹⁶. In scientia et arte praestare se praesumens, etsi de facto de his omnino ignarus, non tolerat licet minimam contradictionem seu observationem iustam ac prudentem¹⁷. In hac phasi, ut bene observat Zacchia, habetur vera iniquis, motus inordinatus, et in phasi

¹¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 408; FERRIO CARLO, *Trattato di Psichiatria Clinica e Forense*, Torino 1959, vol. 1, 601; BLEULER E. P., *Textbook...*, 465; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 237; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 490; CAMPBELL JOHN D., *Manic-depressive Disease*, Philadelphia 1953, 151; BELLAK LEOPOLD, PASQUARELLI BLAISE, PARKES RENEST, BELLAK SONYA SOREL, *Manic-depressive Psychosis and Allied Conditions*, New-York 1952, 16.

¹² CERLETTI UGO, *Riassunto delle Lezioni di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali*, Roma 1946, 579; BIONDI GIOSUE, *Manuale di Psichiatria*, Milano, 1950, 326; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 429, 430; ZHINO G., *Compendio...*, vol. 1, 305; TAYLOR A. S., *Trattato...*, 727; PERRANDO G. G., *Manuale di Medicina Legale ad Uso dei Medici, Giuristi e Studenti*, Napoli 1935, 125; BLEULER E. P., *Textbook...*, 466, 467, 483; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 237, 247; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 213; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 473, 492-493, 498; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 160; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 18.

¹³ STRASSMANN FRITZ, *Manuale di Medicina Legale — Prima Traduzione Italiana autorizzata dall'Autore —* Torino 1901, 887; BELLONI GIAMBATTISTA, *Neuropsychiatria*, Padova 1955, 148; BLEULER E. P., *Textbook...*, 466; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 212; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 494, 496-497; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 222.

¹⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 245; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 212; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 151; GOZZANO M., *Compendio...*, 116; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 494; MEYER ADOLF, *The Collected Papers*, vol. 2, Wakefield-Massachusetts 1951, 564.

¹⁵ MOGLIE GIULIO, *Manuale di Psichiatria ad Uso dei Medici Pratici e degli Studenti*, Roma 1946, 528; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 538; STRASSMANN F., *Manuale...*, 887; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 125; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 238; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 212-213; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 494, 496; CAMPBELL J. *Manic-depressive...*, 290-291; SADLER W. S., *Practice...*, 364.

¹⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 212, iuxta quos: "The hyperactivity in manic states is rarely fruitful, but in a favourable combination of circumstances it may lead to real, occasionally to brilliant, success"; FILIPPI ANGILO, *Principii di Medicina Legale*, Firenze 1889, 100; CERLETTI U., *Riassunto...*, 579; MANUNZA PAULO, *Manuale di Psicopatologia Forense*, Napoli 1957, 118; GOZZANO M., *Compendio...*, 116; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 238-239; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 496-497; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 17; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 222; SADLER W. S., *Practice...*, 365.

¹⁷ TAYLOR A. S., *Trattato...*, 727; CERLETTI U., *Riassunto...*, 578-579; GOZZANO M., *Compendio...*, 116; BLEULER E. P., *Textbook...*, 466; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 238; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 494, 497; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 153; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 222-223, 224; SADLER W. S., *Practice...*, 364.

conclamata, ira, quoque, clamor et tumultus¹⁸: "Obscoena et horrenda loquuntur, vociferantur, vestes dilacerant, et nisi probe custodiantur, vincula, quibus constringendi sunt, rumpunt"¹⁹. Loquacitas considerari quit uti consequentia huius hyperexcitabilitatis²⁰. Loquitur maniacus, cantat, carmina confestim componit, generatim absque fere ullo nexu logico quam simplici analogia phonetica copulet²¹. Non raro dynamismus loquelae vertitur in veram ac propriam logorream: signum profundae distractibilitatis et confusionis mentalis²².

Fuga idearum considerari etiam licet uti effectus excitabilitatis psychomotoriae, et consistit in constanti translatione ab una propositione ad aliam inter se fere nullum connexum logicum habentes. Hoc facit maniacus in brevissimo temporis spatio²³.

Data hac summa symptomatum, gignitur vera ac propria distractibilitas seu totalis carentia iudicii discretionis. Qua de causa relinquimus Tanzi - Lugaro hunc conceptum demonstrare: "L'associazione delle idee è in lui fatua, superficiale, saltellante da un oggetto all'altro. L'attenzione del maniaco è facilmente deviabile per stimoli esterni ed interni; per questo e per la saltuarietà dell'associazione l'ammalato non è capace di un'applicazione continuata, nè di seguire un ragionamento calmo ed ordinato. Quando riflette e ragiona, l'uomo normale deve astrarre da tutte le immagini interne che sono estranee all'ordine del ragionamento, e respingere, non appena il ragionamento è cominciato, tutti gli eccitamenti nuovi che arrivano dal mondo esterno. Invece il maniaco, abbandonandosi alle impressioni avventizie, non è mai in grado di seguire a lungo una corrente d'idee prestabilita, e divaga e perde il filo con estrema facilità.

L'esaltamento affettivo s'accompagna di solito ad un'esagerata impulsività. Tra il pensiero e l'atto non vi è intervallo nè possibilità di disgiunzione; e la condotta è una serie di reazioni precipitose e scollegate, che s'incalzano senza ponderazione e senza freno, seguendo la volubilità degli stimoli"²⁴.

¹⁸ ZACCHIA P., *Questiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 11, p. 132; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 125; BIONDI G., *Manuale...*, 326; BLEULER E. P., *Textbook...*, 468, 483; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 247; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 495; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 159-161; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 225; SADLER W. S., *Practice...*, 365, 371.

¹⁹ SENNERTUS D., *Opera Omnia*, vol. 2, 395.

²⁰ BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 148.

²¹ AGOSTINI CESARE, *Manuale di Psichiatria per Uso dei Medici e degli Studenti*, Milano s. de., 186; MANUNZA P., *Manuale...*, 116-117; BOSSELMAN BEULAH C., *Neurosis and Psychosis*. Springfield - Illinois 1961, 82; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 213; SADLER W. S., *Practice...*, 371.

²² TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 542; AGOSTINI C., *Manuale...*, 186; BLEULER E. P., *Textbook...*, 466; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 213; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 495-496.

²³ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 413; BORRI LORENZO, *Nozioni Elementari di Medicina Legale ad Uso degli Studenti di Giurisprudenza e dei Giuristi*, Milano 1903, 197-198; TAILOR A. S., *Trattato...*, 727; AGOSTINI C., *Manuale...*, 186; ZIVERI ALBERTO, *Manuale di Psichiatria*, Torino 1920, 260; CEVIDALLI ATTILIO, *Compendio di Medicina Legale*, Milano 1922, 484; MADIA ERNESTO, *Trattato di Medicina Legale*, Napoli 1924, 485; CERLETTI U., *Riassunto...*, 579-580; MANUNZA P., *Manuale...*, 116; GOZZANO M., *Compendio...*, 117; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 82; BLEULER E. P., *Textbook...*, 71-72, 466; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 213; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 495; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 151; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 224.

²⁴ *Trattato...*, vol. 2, 537-538; cfr. etiam ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 485; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 409; BORRI L., *Nozioni...*, 198, 201; ZIINO G., *Compendio...*, vol. 1, 306; MADIA E., *Trattato...*, 485; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 148; CERLETTI U., *Riassunto...*, 579-580; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 245; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 213; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 495.

Uti symptomata accessoria dari solent hallucinationes visivae et auditivae; raro autem hallucinationes olfactus et gustus²⁵.

Memoria per se non perturbatur hac phasi durante. Aliquando tamen patrimonium repraesentativum deperditur, praesertim pro factis recentibus, signum nempe gravis falsae perceptionis²⁶.

Dignum consideratione pro nostro foro matrimoniali est in hac phasi gigni non raro, praesertim in sexu femineo, acutam excitationem eroticam, quippe quod Kräpelin ad rem ait: "Fidanzamenti incomprensibili ed anche gravidanze non sono rare in questo stato; io conosco casi nei quali il presentarsi dell' eccitazione si manifestò con un fidanzamento improvviso"²⁷. Data enim hac excitatione sexuali, discretio iudicii magis torquetur in materia matrimoniali, quam in ceteris rebus, cum in istis solum consideranda est perturbatio affectiva, quae redundat in sphaeram intellectivam, in illa accedit et aliud elementum positivum quod natura sua magis gravat hanc primariam perturbationem.

De Melancholia

Melancholia, quae antiquitus nuncupabatur etiam atra bilis²⁸, et posteriori tempore lipemania²⁹, est facies maniae opposita; hinc inde habetur:

- I. depressio;
- II. retardatio psychomotoria;
- III. difficultas cogitandi³⁰.

Depressio: Dum enim in mania habetur laetitia, inquietas, et tumultus, in hac phasi "timorem etiam et moestitiam omnibus melancholicis communem esse statuunt"³¹. Phasi melancholica durante, fere semper datur constans et seducens taedium vitae, quod infallibiliter manifestatur in conaminibus ad suicidium patrandum³².

²⁵ BLEULER E. P., *Textbook*..., 469; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 237-238; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 500; SADLER W. S., *Practice*..., 375.

²⁶ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 410, 425; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 538; CEVIDALLI A., *Compendio*..., 484; MADIA E., *Trattato*..., 485; BIONDI G., *Manuale*..., 325-326; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 239; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 491.

²⁷ *Trattato*..., vol. 2, 428; cfr. etiam BORRI L., *Nozioni*..., 198; AGOSTINI C., *Manuale*..., 187; ZIVERI A., *Manuale*..., 264; STRASSMAN F., *Manuale*..., 887; PERRANDO G. G., *Manuale*..., 125; CEVIDALLI A., *Compendio*..., 484; BLESS H., *Pastoral Psiquiatrica* — 3.^a Edición Española, *Traducción por P. M. y A. A. de L.*, Madrid 1957, 188; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1., 612; MANUNZA P., *Manuale*..., 118; RIZZO CARLO in *Dizionario di Teologia Morale diretto da Francesco Roberti*, Roma 1957, 461; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 81; BLEULER E. P., *Textbook*..., 468; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 238; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 212; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 494, 496-497; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 223; SADLER W. S., *Practice*..., 365.

²⁸ ZACCHIA P., *Quaestiones*..., vol. 1, lib. 2, n. 2, p. 131; RIVERIUS L., *Arcana*, lib. 2, 86.

²⁹ ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie*..., vol. 1, 485.

³⁰ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 249; BLEULER E. P., *Textbook*..., 465; SADLER W. S., *Practice*..., 376.

³¹ SENNERTUS D., *Opera Omnia*, vol. 2, 394; GALENUS C., *De Locorum*..., lib. 3, 161; ZACCHIA P., *Quaestiones*..., vol. 1, lib. 2, 116; ANDREA L., *Discorsi*..., 109; CURIONIS IOANNIS - CRELLIUS JACOBUS, *De Conservanda Bona Valetudine Opusculum*, s. l. 1545, f. 118 r; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 522; AGOSTINI C., *Manuale*..., 194; STRASSMANN F., *Manuale*..., 886.

³² MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 208-209; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 80; BIONDI G., *Manuale*..., 319; BLESS H., *Pastoral*..., 188-189; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 251-252; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive*..., 54-79.

Retardatio psychomotoria: aliter ac in mania, in melancholia radicaliter datur vera ac propria inertia tam physica quam intellectualis: "Per l'infermo il pensare diventa faticoso; egli non è più in grado di percepire, di seguire il corso di idee di un libro o una conversazione; si sente stanco, abbattuto, istupidito, internamente vuoto; non è più padrone delle cognizioni che prima gli erano abituali, deve riflettere a lungo su cose semplici, non può mettere insieme con giustezza le frasi... è internamente irrigidito e impietrito; pronunzia appena qualche parola, resta spesso seduto per giorni interi con le mani sul grembo, borbottando cupamente fra sè, incapace a risolversi a qualsiasi azione. Ogni più piccola azione gli costa uno sforzo inaudito; anche le occupazioni quotidiane, le faccende domestiche, l'alzarsi, il vestirsi, il lavarsi vengono compiuti solo con grandissima fatica e spesso addirittura tralasciate"³³.

Difficultas cogitandi: Retardationi psychomotoriae intime connectitur inhibito intellectiva, scilicet omnis capacitas intellectus deliquatur eo sensu quod patiens dolori adhaerens de unico obiecto ruminat, reiciens cetera quae nullam relationem habent cum isto³⁴. Hinc explicatur cur tota sua attentio absorbeatur et exhauriatur portans secum completum discretionis iudicii defectum. Hac de re Tanzi-Lugaro habent: "Ma il risultato último è sempre una perdita, perchè le costruzioni melancoliche, per quanto logiche, sono unilaterali, ed impediscono tutto il lavoro ideativo che potrebbe svolgersi all'infuori del tema obbligato del dolore, ossia finiscono per circoscrivere il campo intellettuale.

Facilmente il dolore morboso dei melancolici esorbita dal campo puramente affettivo per invadere quello del ragionamento. Dal semplice pessimismo si passa a veri deliri"³⁵.

Sicut ac mania, melancholia diversos gradus intensitatis attingit³⁶. Generatim hodie triplex forma melancholiae, ratione intensitatis, classificatur³⁷.

Melancholia mitis seu hypocondriaca est primum stadium, in quo morbo afflicto symptomata melancholiae specifica non praesentat, immo fere semper capite et doloribus castro-intestinalibus laborare accusat. Diagnosis corroborari consuevit insomnia, difficultate in mentali concentratione, anorexia, facili exhauribilitate physica ac mentali, necnon amissione de propria securitate³⁸.

³³ GALENUS C., *De Locorum...*, lib. 3, 161; CURIONIS I.-CRELLIUS J., *De Conservanda...*, f. 118 r.; ANDREA L., *Discorsi...*, 116; BORRI L., *Nozioni...*, 202-203; GOZZANO M., *Compendio...*, 115; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 80; BLEULER E. P., *Textbook...*, 476; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 250; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 208; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 506; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 299-313; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 232; SADLER W. S., *Practice...*, 365, 376.

³⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 435-436; cfr. etiam TANZI E.-LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 526; AGOSTINI C., *Manuale...*, 194; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 125; MADIA E., *Trattato...*, 486; CERLETTI U., *Riassunto...*, 581; BIONDI G., *Manuale...*, 319; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 601; GOZZANO M., *Compendio...*, 114; BLEULER E. P., *Textbook...*, 465, 473, 475; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 251; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 208-210; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 506; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 115-117; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 18.

³⁵ BORRI L., *Nozioni...*, 201-202; ZIVERI A., *Manuale...*, 261; MADIA E., *Trattato...*, 486; MANUNZA P., *Manuale...*, 119-120; GOZZANO M., *Compendio...*, 114.

³⁶ *Trattato...*, vol. 2, 523; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 409.

³⁷ MANUNZA P., *Manuale...*, 120; GOZZANO M., *Compendio...*, 113; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 209; SADLER W. S., *Practice...*, 376.

³⁸ HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 249.

³⁹ BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 80; SADLER W. S., *Practice...*, 377-378.

Haec summa symptomatum magis gravis apparet in forma gravi³⁹. Affligitur melancholicus recordatione (et pluries falsa imaginatione) anteaetae vitae. Ipse saepe saepius seipsum confortat auto-accusatione diversorum ac horrendorum scelerum⁴⁰. Sibi ipsi non parcit⁴¹, causam totius mali, quod mundum vexat, se existimat; inde capitalem sententiam ceterasque poenas postulat tanquam expiationem de propriis delictis⁴². Depressio in hoc statu vertitur in veram psychosim.

Nec desunt in hac phasi depressiva aliae species delusionum: delusiones persecutionis⁴³; delusiones infidelitatis alterius coniugis⁴⁴; delusiones paupertatis⁴⁵; necnon ideae nihilisticae⁴⁶.

Frequentius quam in phasi maniacae, dantur in hac facie hallucinationes. Et quando dantur, quasi exclusive respiciunt auditum et visum⁴⁷.

Stupor melancholicus est phasis conclamata seu ultimus gradus ad quem depressio et dolor humanus attingere quit. Ibi datur totalis cessatio omnium physicarum ac psychicarum functionum cum vel sine conscientiae obnubilatione⁴⁸. In hoc statu patiens assimilatur lapidi, obstinate resistens omnibus accessibus ab externo⁴⁹. Sed de hoc stupore melancholico exquisitum conceptum dat Sennertus: "Affectus melancholiae errabundae contrarius est melancholia attonita. Nam sicut in illa aegri vagabundi et inquieti hinc inde discurrentes, locum, quo subsistant, non inveniunt: ita in hac omnia contrario modo sese habent. Nempe aegri quasi stupidi, et loco motiva, sed apparenter solum, destituti, certo loco affixi et immobiles quasi haerent, iacentes se non erigunt, sedentes non assurgunt, stantes subsistunt, nec sponte pedes promovent, nisi vel ab amicis et adstantibus impellantur, et ad locum mutandum manuum opera sollicitentur. Homines quidem non fugiunt: loquentibus tamen, licet attendere videantur, nihil respondent, surdis veluti auribus, quicquid monitum fuerit, praetermittunt, et quasi cogitabundi, et contemplatione aliarum rerum occupati, obiectis visui, et tactui oblatis non attendunt"⁵⁰.

⁴⁰ MADIA E., *Trattato...*, 486; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 148; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 81; BLEULER E. P., *Textbook...*, 474; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 257; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 210; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 507; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 131-132; AGOSTINI C., *Manuale...*, 202; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 486; SADLER W. S., *Practice...*, 376.

⁴¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 209; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 130-131.

⁴² BLEULER E. P., *Textbook...*, 474; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 257; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 507; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 132.

⁴³ CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 132-137; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 249-250; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 210; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 508.

⁴⁴ CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 137-139.

⁴⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text Book...*, 257; BLEULER E. P., *Textbook...*, 474; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 139-140; SADLER W. S., *Practice...*, 378.

⁴⁶ BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 81; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 257; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 140-142; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 232; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 567.

⁴⁷ BLEULER E. P., *Textbook...*, 465-466, 474; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 81; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 250, 257; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 210-211; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 506-507; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 125-127.

⁴⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 258; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 210-211; BLESS H., *Pastoral...*, 189.

⁴⁹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 409; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 258; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 235.

⁵⁰ *Opera Omnia*, vol. 3, 107; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 438; STRASSMANN F., *Manuale...*, 886; MADIA E., *Trattato...*, 486; CERLETTI U., *Riassunto...*, 582; BLESS H., *Pastoral...*, 189; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 258; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 512; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 18; SADLER W. S., *Practice...*, 378-379.

De statibus mixtis

Erat praecise studium horum statuum quod convincit Kräpelin accessum maniacum ac melancholicum, licet symptomatice oppositos, eandem naturam clinicam sortiri. Ex observatis symptomatibus utrique accessui specificis, in uno dato tempore simultanee apparentibus, Kräpelin conclusionem traxit accessus maniae et melancholiae ad unam eandemque entitatem nosologicam pertinere. En eiusdem verba: "Appunto l'esistenza di questi stati misti ci dimostra che le forme maniache e quelle depressive si confondono le une con le altre senza limiti determinati"⁵¹. Et merito quidem, cum unanimiter admittatur sive in uno alterove accessu unam censendam esse morphologiam morbi, nempe perturbationem in sphaera emotiva⁵². Saepe equidem observatum est accessum maniacum in statu initiali manifestare symptomata melancholiae mitis uti capitis dolorem, irrequietudinem, mentalem perturbationem, et frequentem gravem depressionem, etc.⁵³. Et non raro cursu durante utriusque accessus symptomata simultanee apparent in scaena: "Inoltre s'incontrano frequentemente degli stati transitorii, i quali non corrispondono esattamente nè all'eccitazione maniaca, nè alla depressione, ma presentano un misto di caratteri morbosi dell'una e dell'altra forma"⁵⁴. Est igitur doctrina communis apud psychiatriae cultores accessus maniacos et depressivos, licet apparenter ad invicem se opponantur, radicaliter unum syndroma constituere. Praeterea, cum in uno vel altero accessu plerumque detegantur eadem symptomata, absolum non videtur tantum de accessibus mixtis loqui⁵⁵.

De cursu et prognosi

Quoad singulos accessus unanimiter admittitur faustam habere prognosim hanc psychosim. Restitutio ad integrum a singulis accessibus est regula communis, experientia psychiatrica corroborata, quae sanatio hodie consolidatur hodiernis curis

⁵¹ *Trattato...*, vol. 2, 424; cfr. etiam ZIVERI A., *Manuale...*, 274; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 486.

⁵² CAMPBELL J. P., *Manic-depressive...*, 144: "The essential characteristic of the depressive as well as of the hypomanic personality, and the one which is conspicuous throughout the manic-depressive process, is the disfunction in the emotional sphere. Whether the mood is high or low, the emotions dominate the individual's life and reactions. Both betray their underlying relationship by the undulations in mood and their powerlessness to submerge their own feelings. Inherently warm, friendly, industrious personalities, given to likeable human weaknesses, although one is below the emotional norm, and the other above, there is an obvious kinship between them".

⁵³ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 429; BORRI L., *Nozioni...*, 199; AGOSTINI C., *Manuale...*, 186, 399; ZIVERI A., *Manuale...*, 275; MADIA E., *Trattato...*, 485; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 492, 501.

⁵⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 443s; cfr. etiam ZIVERI A., *Manuale...*, 273-274; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 386. CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 145-146, conceptum Kräpelin clarificat quando ait: "The patient may manifest, at this point, traits which are found in both the depressive and manic reactions, such as anxiety, nervous tension, insecurity, moodiness, flighty speech, irritability and erratic behavior".

⁵⁵ Ad rem contendit CAMPBELL J. P., *Manic-depressive...*, 144: "It is not mania and depression, or two distinct forms, but manic-depressive, a continuous process involving essentially a disfunction in the emotional sphere. Indeed, there are more mixed reactions of this disease than is generally realized. It could truly be stated that, to some extent, all manic-depressive reactions are "mixed" types, in that the symptomatology is anything but static".

therapeuticis. Nihilominus, haec constitutio morbosa tam radicaliter inseritur in persona patientis, ut, dici numquam possit si, acquisita sanitate, alius accessus subsequatur. Hisce non obstantibus, ut paulo infra videbimus, in periodis sanitatis individuum normale censetur, et fruitur plena mentis capacitate. Certe non desunt auctores qui nimis diffidentes se habent relate ad dictas periodos sanitatis. Hic mentionem facimus de opinione cl. Ziino, super quam iurisconsultus D'Avack sua principia iuridica consolidat⁵⁶. Licet enim Ziino per se non reiciat possibilitatem periodi sanitatis⁵⁷, inscius videtur esse psychiater, et cum ipso cl. iurisconsultus, de elemento characteristico psychosis maniaci-depressivae, scilicet quod haec psychosis: "decorre, come il nome stesso indica, in singoli attacchi"⁵⁸, cum veris ac propriis periodis sanitatis, seu ut aiunt, lucidis intervallis: "in genere caratteristica costante della malattia è la completa guaribilità delle singole fasi con restitutio ad integrum"⁵⁹. Absolute non possumus acceptare dictum huius psychiatri: "Essa finisce in debolimento mentale e duraturo e demenza abitualmente"⁶⁰. Kräpelin, qui ex professo hanc psychosim tractavit et eiusdem entitatem nosologicam delineavit, habet: "La prognosi della psychosis maniaci-depressiva è, per quanto riguarda il singolo attacco, favorevole. Da lungo tempo già si ritiene che esistano molte probabilità di guarigione, specialmente nell'eccitazione maniaca. In realtà anche dopo una durata lunghissima dell'eccitamento o della depressione, quando la diagnosi sia certa, si può sperare con grande probabilità in una guarigione completa"⁶¹. Ut ipse magister attestatur, iam ab antiquo eadem opinio invenitur apud medicinae cultores, et de facto cl. Zacchia suam experientiam sic exprimit: "Intermissiones vero habent ex priori ordine Melancholia, et similes morbi"⁶². Infinitus est numerus psychiatrorum qui ab opinione Kräpelin et antiquorum medicorum non recedunt⁶³. Heic sufficit in medium proferre dicta duorum tantum psychia-

⁵⁶ D'AVACK PIETRO AGOSTINO, *Cause di Nullità e di Divorzio nel Diritto Matrimoniale Canonico*, Firenze 1952, vol. 1, 159-162.

⁵⁷ *Compendio...*, vol. 1, 321: "e colla stessa istantaneità compiere intiera la curva parossistica, e restituire il paziente quasi nella pristina libertà"; 328: "E vò qui trattarne [de lucidis intervallis] dappoichè è solo in queste forme maniache e nelle alternate che mostransi il più spesso"; 308: "non è a dire lo stesso per le forme acute, nelle quali il pronostico d'ordinario è fausto..."

⁵⁸ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 408; cfr. etiam BORRI L., *Nozioni...*, 206; ZIVERI A., *Manuale...*, 259; DE SANCTIS S.-OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 374, 376; FERRIO C., *Trattato...*, 602; RIZZO C., *Dizionario...*, 460; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 197, 216; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 4, 14; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 219, 227.

⁵⁹ CERLETTI U., *Riassunto...*, 584.

⁶⁰ ZIINO G., *Compendio...*, vol. 1, 308.

⁶¹ *Trattato...*, vol. 2, 473.

⁶² *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 9, p. 114.

⁶³ ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 258, 496, 505; FILIPPI A., *Principii...*, 109-110; TAYLOR A. S., *Trattato...*, 727; BORRI L., *Nozioni...*, 209; TANZI E.-LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 534, 546, 548, 550; AGOSTINI C., *Manuale...*, 191, 203, 204, 397, 398; ZIVERI A., *Manuale...*, 275-276; STRASSMANN F., *Manuale...*, 887; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 127; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 486, 487; MADIA E., *Trattato...*, 485, 487; DE SANCTIS S.-OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 379; BLEULER E. P., *Textbook...*, 482, 484; CERLETTI U., *Riassunto...*, 577, 584; MOGLIE G., *Manuale...*, 509, 510, 522, 524, 534, 537; BIONDI G., *Manuale...*, 331, 335; BLESS H., *Pastoral...*, 190; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 602, 608, 609; vol. 2, 560; MANUNZA P., *Manuale...*, 115, 117-118, 123, 126, 127; RIZZO C., *Dizionario...*, 460-461; GOZZANO M., *Compendio...*, 112, 118, 120; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 79-82, 89; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 271-272; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 197, 217; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 490; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 144, 197-201; *Dizionario Enciclopedico Italiano*, Roma 1955-1957, vol. 7, 340; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 216, 237; SADLER W. S., *Practice...*, 363, 370, 384; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 564, 565.

trorum, Campbell nempe et Brosin; prior enim ait: "It is also a fact that persons who suffer with manic-depressive psychosis are, before and between their psychotic episodes, well integrated and productive individuals, and are therefore usually in a good position, socially and economically, to rehabilitate themselves under independent auspices"⁶⁴; posterior vero habet: "The manic-depressive reaction in characterized by severe change in mood, possibly alternating at times, with intervals of normality"⁶⁵.

In opere suo D'Avack affirmat: "La scienza psichiatrica moderna viceversa... li [lucida intervalla] considera nelle forme maniche ed in quelle stesse alternate, ove pure essi avrebbero maggiore probabilità di ricorrere, quali stati di per se stessi meramente eccezionali e rarissimi a verificarsi nella pratica"⁶⁶. Sciat tamen cl. iuriconsultus communem vigere in hodierna scientia psichiatrica consensum has sanitatis periodos efformare elementum characteristicum ipsius psychosis, pertinent enim ad ipsum conceptum morbi clinicum: "In fact, the capacity for recovery from the single attack without impairment of mental integrity is the third characteristic of the illness"⁶⁷; "La guaribilità assoluta dei singoli episodi è anche un carattere fondamentale di queste forme morbose"⁶⁸.

Locuti sumus de periodicitate accessuum quorum exitus normaliter est sanitatis recuperatio. Scimus enim eos qui tali morbo mentali capiuntur, iam peculiarem constitutionem personalitatis sortiri. Ante enim primum accessum, licet inter ambitum normalitatis recenseantur, iam manifestant determinatas characteristics psychosis, quae efformant sic dictam constitutionem neuropsychopaticam. Quare omnino evidens est post ictus psychosis patientem in periodis luciditatis mentis ad pristinum statum redire: persistens radicata eiusdem constitutio personalitatis morbosa⁶⁹. Ergo numquam praetendimus aegrotum post primum et subsequentes accessus psychice in meliori mentis statu, quam fuerit in illo ante-accessuali, evadere.

De gradu recuperationis sanitatis ac de duratione dictarum periodorum nullam regulam statuere possumus. "Quasi sempre si hanno intervalli liberi fra due accessi semplici o doppi. Anche la durata di queste pause mostra differenze notevoli e non ha, a quanto io vedo, relazioni determinate con la durata degli accessi stessi. Accessi leggeri possono ripetersi con frequenza, accessi gravi possono essere separati da lunghi intervalli e viceversa. All'inizio della malattia le pause durano generalmente alcuni anni, ma si possono estendere fino a 10 anni e più, fino al punto anzi che non si abbiano in seguito per tutta la vita se non uno o due accessi. Talvolta la durata degli intervalli è così regolare, che gli ammalati si presentano puntualmente al tempo determinato nel luogo di cura.

⁶⁴ *Manic-depressive...*, 4.

⁶⁵ *Encyclopaedia Britannica*, vol. 18, 1960, 722.

⁶⁶ *Cause di Nullità...*, vol. 1, 160.

⁶⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 197.

⁶⁸ CERLETTI U., *Riassunto...*, 577; cfr. etiam CEVIDALLI A., *Compendio...*, 486; BIONDI G., *Manuale...*, 331; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 379; RIZZO C., *Dizionario...*, 460.

⁶⁹ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 491; MOGLIE G., *Manuale...*, 511; BORRI L., *Nozioni...*, 207-208.

Del resto anche dopo un decorso più lungo ed ininterrotto può presentarsi, occasionalmente, una lunga remissione⁷⁰. Ex experientia psychiatrica constat in toto vitae cursu duos tantum dari posse accessus intermissos lucido intervallo 20 annorum, et ultra⁷¹. Nec desunt casus in quibus unicus recordatur accessus⁷².

Hucusque locuti sumus de periodis sanitatis, ut ita dicamus, naturalibus, quae natura sua pertinent ad ipsam essentiam morbi. Tales enim periodi spontaneae succedunt. Nunc venimus ad aliam speciem remissionum sanitatis, quae causantur industria hominis. Therapia communiter adhibita in hac psychosi est therapia electro-convulsionalis⁷³.

Licet enim non ab omnibus benigno oculo videatur haec therapia, sive quia aliquando effectum nocivum quam salutiferum habet, sive quia universales abusus de hac therapia irrepunt⁷⁴, omnino certum est, nemine dissentiente, huiusmodi curam therapeuticam non raro producere veram et propriam restitutionem mentis ad integrum⁷⁵. Mentione dignum est quod dicta therapia accelerat exitum accessus⁷⁶. "The introduction of shock therapy into psychiatric practice has provided a valuable tool for shortening and modifying the manic-depressive episode. A series of four or five to ten or twelve electro-shock or metrazol treatments will in the majority of cases bring about an accelerated recovery"⁷⁷. Optimi exitus ope huius therapiae, effecti sunt in phasi depressiva, uti attestatur ipse Cerletti: "Nelle forme melancoliche si ha un esito indubbio in guarigione, in più del 98 % dei casi"⁷⁸.

⁷⁰ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 461-462; cfr. etiam FILIPPI A., *Principii*..., 110; CEVIDALLI A., *Compendio*..., 487; MOGLIE G., *Manuale*..., 509; FERRI C., *Trattato*..., vol. 1, 602; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 79; BLEULER E. P., *Textbook*..., 482; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 491, 514.

⁷¹ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 456; ZIVERI A., *Manuale*..., 275; MOGLIE G., *Manuale*..., 522; MANUNZA P., *Manuale*..., 115; GOZZANO M., *Compendio*..., 118; BLEULER E. P., *Textbook*..., 482-483; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 216.

⁷² KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 456; MADIA E., *Trattato*..., 485; DE SANCTIS S., - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 376; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 79-80; BLEULER E. P., *Textbook*..., 483; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 216; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 227; SADLER W. S., *Practice*..., 363.

⁷³ RIZZO C., *Dizionario*..., 461; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 273; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 224; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 715; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive*..., 191; BELLAK L. et al., *Manic-depressive*..., 144-156; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 239.

⁷⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 420-422; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 224.

⁷⁵ CERLETTI U., *Riassunto*..., 585; BIONDI G., *Manuale*..., 331; VANDERVELDT JAMES H. - ODENWALD ROBERT P., *Psychiatry and Catholicism*, New-York 1957, 299; RIZZO C., *Dizionario*..., 461; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 420; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 218, 224; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 484, 520; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive*..., 358; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 239; SADLER W. S., *Practice*..., 363, 370; TILLOTSON KENNETH J. - SULZBACH WOLFGANG, *A Comparative Study and Evaluation of Electric Shock Therapy in Depressive States*, in *The American Journal of Psychiatry*, 101 (1945) 455-458.

⁷⁶ BIONDI G., *Manuale*..., 331; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 420; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 218; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive*..., 371.

⁷⁷ BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 89.

⁷⁸ *Riassunto*..., 585; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale*..., 331; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 273; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 225; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 520; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive*..., 357, 358; BELLAK L. et al., *Manic-depressive*..., 114-156.

Recuperata sanitate ope huius therapiae, adhuc in persona remanet illa praedispositio constitutionalis cyclothymica⁷⁹; hinc inde semper exstat possibilitas quoad reditum accessuum⁸⁰.

Dari possunt casus accessuum ita alternantium ut locum remissionibus sanitatis non permittant⁸¹. Hinc habetur insanitas circularis continua, praesertim mania cronica, quae tamen exceptionem et non regulam constituit⁸². In hac specie psychosis et in casibus, in quibus frequentes et innumeri sunt accessus, semper consequitur aliqua deterioratio⁸³, quae tamen numquam attingit conspectum dementiae classicum, quem invenimus in ceteris psychosibus, uti in schizophrenia, in dementia senili et praesenili, in dementia progressiva, etc.⁸⁴. Kräpelin hac de re habet: "anche quando la malattia dura molto a lungo non si sviluppa una vera demenza, se gli accessi stessi decorrono in forma mite"⁸⁵; et magis specificè Henderson - Gillespie: "The cases which do not clear up tend gradually and insidiously to show a certain degree of deterioration which shows itself in a lack of interest, a shallowness of thought, selfish conduct, a lack of personal pride, and a laissez-faire attitude. This deterioration, however, never attains the depth seen in other types of mental disorder, and usually the intellectual faculties are well preserved"⁸⁶.

Haec mentis infirmitas irregulari modo decurrit sive quoad durationem singuli accessus, sive quoad numerum et intensitatem accessuum, sive quoad qualitatem symptomatologicam eorundem.

Quoad initium cuiusvis accessus, Kräpelin nos admonet; "L'inizio della malattia è costituito frequentemente, forse più che nel 60% dei casi, da uno stato di depressione, specialmente nel sesso femminile e nelle forme insorgenti nell'età giovanile... a questo primo accesso, che decorre di regola con mitezza, seque forse nella metà dei casi una pausa; ma altrettanto frequentemente succede subito alla depressione una eccitazione maniaca, che conduce generalmente ad una guarigione provvisoria"⁸⁷. Phasis maniaca autem habet statum initialem breviorē illo depres-

⁷⁹ CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 358; "while shock therapy may produce dramatic results in an acute psychotic episode, manic or depressive, it will not alter the underlying cyclothymic personality".

⁸⁰ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 420.

⁸¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 454, 456; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 548; TAYLOR A. S., *Trattato...*, 727; AGOSTINI C., *Manuale...*, 401; FERRIO C., *Trattato...*, 602; RIZZO C., *Dizionario...*, 460; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 80; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 263-267; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 217; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 161.

⁸² BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 18; MOGLIE G., *Manuale...*, 510; RIZZO C., *Dizionario...*, 460; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 272; SADLER W. S., *Practice...*, 375.

⁸³ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 468; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 546; ZIVERI A., *Manuale...*, 275; MANUNZA P., *Manuale...*, 117-118; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 217; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 473, 491.

⁸⁴ BLEULER E. P., *Textbook...*, 465; FILIPPI A., *Principii...*, 110; BORRI L., *Nozioni...*, 206; ZIVERI A., *Manuale...*, 275; BLESS H., *Pastoral...*, 187; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 217; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 473, 491-492.

⁸⁵ *Trattato...*, vol. 2, 474.

⁸⁶ *A Text-Book...*, 272.

⁸⁷ *Trattato...*, vol. 2, 460; cfr. etiam ZIVERI A., *Manuale...*, 275; MADIA E., *Trattato...*, 485.

sivo, antecessum determinatis phaenomenis physicis⁸⁸. Accessus melancholicus initium sumit cum duplici symptomate fundamentali et inseparabili: insomnia et depressione, et lente suum cursum pandit⁸⁹.

De duratione singuli accessus nulla regula statui potest, cum: "La durata dei singoli accessi è assai variabile. Alcuni durano solo 8-14 giorni; noi vediamo perfino qualche volta che in questi ammalati l'umore triste o l'eccitazione indubbiamente patologici, possono durare solo uno o due giorni. Generalmente un attacco semplice suole durare 6-8 mesi. D'altra parte non sono rari i casi in cui un accesso dura 2, 3, 4, anni e un accesso doppio persiste per un tempo doppio; ho visto perfino una mania che guarì dopo 7 anni ed un'altra dopo più di 10. Di solito gli accessi depressivi decorrono un po' più lentamente; pure i primi accessi sogliono solo relativamente di rado sorpassare la durata di alcuni mesi"⁹⁰.

In phasi autem maniaca aliquando recuperatio sanitatis evenit cum eadem rapiditate ac morbi exordium⁹¹. Solet enim admitti in doctrina psychiatrica phases depressivas longiorem cursum habere quam phases maniacas⁹².

Quoad numerum accessuum magna datur varietas. Uti iam supra inuimus, unicus vel duo in tota vita dari possunt accessus, sed non excluditur series ininterrupta accessuum, vel unicus accessus progressivus, uti mania cronica, qua durante, patiens nulla sanitatis periodo reficiatur. "Al manicomio di Firenze", legitur apud Tanzi-Lugaro, "si ricorda un impiegato in pensione che fu accolto per mania 18 volte, ed un sensale le cui ammissioni sommarono a 62"⁹³. Itaque quoad prognosim ipsius psychosis nulla norma categorica erit ponenda; nam, ut merito decernit cl. Gozzano: "La prognosi è quasi sempre buona per quanto riguarda i singoli episodi i quali possono durare anche molto a lungo, ma finiscono generalmente per guarire; non possiamo dire altrettanto, purtroppo, riguardo alla prognosi della malattia, poichè anche dopo soste di decenni è sempre possibile la ricomparsa di una crisi melanco-

⁸⁸ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 429: "L'inizio della malattia è di regola abbastanza improvviso; al massimo si hanno qualche giorno o qualche settimana prima dello scoppio fenomeni violenti, dolori di capo, fiacchezza, svogliatezza al lavoro, quando l'inizio non si è manifestato con uno spiccato stato depressivo"; cfr. etiam ZIINO G., *Compendio...* vol. 1, 305; AGOSTINI C., *Manuale...* 186, 399; ZIVERI A., *Manuale...* 267, 270; BLEULER E. P., *Textbook...* 483; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 238; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 492, 501; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 212; CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...* 159; SADLER W. S., *Practice...* 364, 369.

⁸⁹ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 533; AGOSTINI C., *Manuale...* 203; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 386; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...* 80; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 207, 211; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 504.

⁹⁰ KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 461; cfr. etiam ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...* vol. 1, 505; TAYLOR A. S., *Trattato...* 727; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 533; AGOSTINI C., *Manuale...* 191; ZIVERI A., *Manuale...* 270, 273; BLEULER E. P., *Textbook...* 483; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 272; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 501, 514; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 381, 386; CEVIDALI A., *Compendio...* 487; CERLETTI U., *Riassunto...* 584; MOGLIE G., *Manuale...* 511, 522, 534; FERRIO C., *Trattato...* 609; *D. E. I.*, vol. 7, 340; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...* 79.

⁹¹ KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 434; ZIVERI A., *Manuale...* 270; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 384; CERLETTI U., *Riassunto...* 577; FERRIO C., *Trattato...* vol. 1, 608; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 501-502.

⁹² FILIPPI A., *Principii...* 109; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 545; AGOSTINI C., *Manuale...* 203; ZIVERI A., *Manuale...* 273; GOZZANO M., *Compendio...* 118; BLEULER E. P., *Textbook...* 483.

⁹³ *Trattato...* vol. 2, 550.

nica o maniacale"⁹⁴. Altera tamen ex parte, non relinquamus trahi ad extremam conclusionem Agostini, aientis: "quindi la prognosi e' del tutto infausta e la malattia perdura tutta la vita dell'individuo"⁹⁵.

Similiter de intensitate ictus nullum principium statui potest. Unus accessus non tantum qualitate sed et gradu intensitatis a suo praecedenti secernitur⁹⁶. Hinc inde habetur magna varietas intensitatis in eodem quoque accessu: a mania, scilicet, miti, seu hypomania, ad verum ac proprium furorem; vel a simplici melancholia, seu hypocondria, usque ad melancholiam attonitam. Dari insuper accessus, sive in phasi maniaca sive in phasi melancholica, tam mites, ut ne quidem patiens de eorum praesentia animadvertat⁹⁷. In lineis generalibus hoc erit statuendum, quod in phasi maniaca velociori modo morbus attingit altum intensitatis gradum, quam in phasi melancholica⁹⁸.

Ut supra expositum est, attenta entitate nosologica psychosis maniaco-depressivae, facile comprehenditur impossibilitas loquendi modo scientifico de mania, de melancholia et de statibus mixtis tanquam formis ad invicem realiter seiunctis. Symptomatice vero non raro characteristicae unius phasis clariores et graviores in diagnosi apparent aliis alterius phasis. Quapropter claritatis causa, hoc sub respectu, auctores quinque generatim varietates huius morbi statuunt, nempe:

- 1) mania periodica;
- 2) melancholia periodica;
- 3) psychosis maniaco-depressiva circularis (duplici forma);
- 4) psychosis maniaco-depressiva circularis (forma alternanti);
- 5) psychosis maniaco-depressiva circularis (forma continua)⁹⁹.

Claritatis causa heic in medium profertur sequens schema, quod a psychiatris adhiberi solet:

Linea horizontalis statum normalem indicat;

semicirculi superiores accessus manicacos significant;

semicirculi inferiores accessus melancholicos manifestant.

- 1) : mania periodica;
- 2) : melancholia periodica;

⁹⁴ *Compendio...*, 120; cfr. etiam ZACCHIA P., *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 28, p. 147; ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 505; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 548; AGOSTINI C., *Manuale...*, 191; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 487; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 376; MOGLIE G., *Manuale...*, 512, 537; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 560; MANUNZA P., *Manuale...*, 115; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 79; BLEULER E. P., *Textbook...*, 482-483; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 271-272; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 514, 517.

⁹⁵ *Manuale...*, 403.

⁹⁶ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 548; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 379, 380; MOGLIE G., *Manuale...*, 509, 511, 512, 534; BLEULER E. P., *Textbook...*, 483; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 216-217; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 514.

⁹⁷ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 380; ANDREA L., *Discorsi...*, 105; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 468; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 515, 522; ZIVERI A., *Manuale...*, 275; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 487; BIONDI G., *Manuale...*, 331; BLEULER E. P., *Textbook...*, 482; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 487-488.

⁹⁸ AGOSTINI C., *Manuale...*, 186, 191; ZIVERI A., *Manuale...*, 267.

⁹⁹ BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 149; CERLETTI U., *Riassunto...*, 577, 584; BIONDI G., *Manuale...*, 330; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 216-217; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 18-19; SADLER W. S., *Practice...*, 369.

3) : psychosis maniaco-depressiva circularis duplici forma; in hac forma habentur accessus maniae-melancholiae cum sanitatis periodis;

4) : psychosis maniaco-depressiva circularis forma alternante; in hac varietate morbi dantur accessus maniae et melancholiae seiuncti remissionibus sanitatis.

5) : psychosis maniaco-depressiva circularis continua seu ininterrupta; in hac forma morbi accessus maniaci et melancholici non separantur ab ullo intervallo sanitatis.

Haec tota classificatio, quantumvis utilis, cum grano salis est accipienda. Nullas determinat normas ac divisiones natura definitas, sed eas homo certis innixus principiis quasi naturae praescribit. Prudens ne magni faciat humanas determinationes.

In Iure

Sat evidenter perlustratum est a medicinae Doctoribus in psychosi maniaco-depressiva elementum characteristicum constituere lucida intervalla. Haec affirmatio medicorum nostris temporibus corroboratur exitibus sanationis, qui frequentissime producantur ope therapiae. Si revera doctrina psychiatrica attendatur, concludere deberet lucida intervalla provenire ex ipsius psychosis natura; quare sensu iuridico contendere liceat lucida intervalla in hac diagnosi morbi medica non esse censenda per accidens.

In iurisprudencia Rotali constanter affirmatur existentia horum laxamentorum in hac specie morbi. Ita ad rem decernit una coram Pinna: "Syndromes distimicae comprehendunt psychoses endogenas, indolem exaltantes (maniae) vel deprimentes (melancholiae). Quandoque accessus maniaci et melancholici alternatim sibi succedunt (psychosis maniaco-depressiva), cum vel absque intervallis bonae valetudinis"¹⁰⁰. Licet saepe saepius hac in re ad auctoritatem psychiatricam confugatur, tribunal Rotale retinet tamen principium saeculare vi cuius etiam in hoc morbo lucida intervalla habenda esse per accidens; quare semper probanda sunt.

Attenta natura huius morbi, quae essentialiter et exclusive consistit in perturbatione emotiva, facultates spirituales animae, intellectus praesertim et voluntas, secundario modo tantum implicantur. Capacitas enim intellectiva et volitiva radicaliter in hac psychosi conservantur, salvis casibus in quibus morbus stadium terminale attingerit. Sic habita natura huius morbi, vix admitti possunt conspectus umbratae quietis. Ratio enim evidenter suadet: ut supra relatum est, diminuta illa perturbatione emotiva, intellectus et voluntas pristinam capacitatem innatam recuperant. Deinde, cum psychosis maniaco-depressiva respiciat exclusive sphaeram emotivam, symptomatum gravitas plus minusve correspondet gravitati ipsius morbi.

¹⁰⁰ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 21 martii 1959, n. 4; cfr. etiam *Nullit. Matrim.*, c. Lega, 13 feb. 1913, nn. 4, 7; *Nullit. Matrim.*, c. Rossetti, 16 martii 1921, nn. 6, 13, 14; *Nullit. Matrim.*, c. Grazioli, 24 aprilis 1931, nn. 8, 17; *Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 23 decem. 1932, n. 10; *Nullit. Matrim.*, c. Caiazzo, 30 iulii 1940, nn. 6, 19; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 22 maii 1954, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Pasquazi, 19 oct. 1954, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 15 feb. 1955, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 12 aprilis 1956, nn. 3, 5, 9; *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 28 maii 1958, nn. 3, 4; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 8 ianuarii 1959, n. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Bonet, 21 decem. 1959, n. 20.

Ergo cum grano salis accipiendum est dictum eorum qui aiunt in istis periodis quiescentiae persistere latentem psychosis rigorem.

Hisce omnibus praemissis affirmari nequit dictam psychosim sensim sine sensu evolvi, imo potius dicendum est modo repentino, paucis scilicet diebus tantummodo elapsis, morbum conclamatum evadere et formam acutam assumere. Merito ergo concludit Rota Romana quod, ut habeatur praesumptio de tempore intervallo mentis non normalitatis, signa immediate, paucis diebus, antecedere et subsequi debent tempore super quo fundatur intentio actoris¹⁰¹. In recenti iurisprudencia Rotali, praesumptio de tempore intermedio vim non sortiri videtur in hac specie morbi. Ita legitur in una coram Lamas: "Quodsi praecedenter dicta applicationem habent in causis matrimonialibus, ob insaniam in genere motis, difficultas augetur cum sermo fit de morbo nervorum, qui nomine psychosis maniaco-depressiva venit, cuius diagnosis magis ardua redditur, consentientibus psychiatrarum sententia ac iurisprudencia N. S. T. triplici ex capite: a) Quia in hoc morbo dantur vera intervalla lucida quandoque longiora cum periodis exaltationis ac depressionis alternantia. Hinc, non sufficit, pro incapacitate ad nubendum adserenda, diagnosim facere de huius insaniam passa, sed opus etiam est probare contrahentem aegrotasse cum nupsit; parum valent relationes peritiales, quae fieri solent multo post nuptias; nec applicationis est norma vi cuius, probata insaniam ante et post matrimonium, praesumitur existitisse etiam tempore intermedio seu nuptiarum. b) Quia hic morbus veram ac propriam curationem admittit, quae frequenter datur"¹⁰². Idem conceptus reperitur in altera decisione Rotali coram eodem Ponente die 28 maii 1958 lata, quae habet: "Ut ex dictis iure eruitur, in hac sede non sufficit probare contentam affectam fuisse morbo mentem attingenti ante et post nuptias, sed evincendum est cum certitudine morali eam die matrimonii adeo insaniam mentis laborasse ut incapax fuerit reddendi consensum rationalem, quia ea discretionem privata erat quae necessaria est ad actum humanum eliciendum"¹⁰³. Nec ab ista doctrina discrepat una coram Heard: "Etsi tamen de existentia et de gravitate hujus morbi "psychosis maniacae depressivae", indubie constet, hoc per se ad declarandam nullitatem matrimonii non sufficit. Hic enim morbus, secus ac morbus schizopreniae, sua natura periodicus est, et quidem aliquando sanabilis, et saepius, etsi non semper, intervalla admittit quae vere lucida sunt et per tempus non breve durant. Necessae igitur est pressius examinare qualis fuerit in casu status mentis conventi ipso die matrimonii, nec satis est tantummodo ostendere eum sive ante sive post matrimonium mente captum fuisse"¹⁰⁴. Doctrina harum Decisionum nobis nimis placet, eo quod principii scientiae psychiatricae reapse est conformis. In causis igitur de nullitate matrimonii ob psychosim maniaco-depressivam ipsa dies matrimonii percipi debet.

¹⁰¹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Lega, 13 feb. 1913, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Rossetti, 16 martii 1921, nn. 7, 14; *Nullit. Matrim.*, c. Florczak, 27 maii 1926, n. 2; *Bergomen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Quattrocchio, 23 iunii 1928, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Grazioli, 24 aprilis 1931, n. 8; *Nullit. Matrim.*, c. Caiazza, 30 iulii 1940, nn. 7, 8; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 22 maii 1954, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Pasquazi, 19 oct. 1954, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 21 martii 1959, nn. 4, 11.

¹⁰² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 12 aprilis 1956, n. 5.

¹⁰³ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, n. 5.

¹⁰⁴ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 8 ianuarii 1959, n. 7.

III. DE MELANCHOLIA INVOLUTIVA

Antiqui psychiatri uti varietatem melancholiae agnoscebant illam errabundam, quae symptomatice contrario modo se manifestat quam illa attonita: "Melancholia Errabunda Medicis dicta... quae plerumque Februario mense aegros infestare solet; nomenque hoc accipit, quod qui ea laborant, ne horam in uno loco quiescere possunt, sed hinc inde continuo vagantur, nescientes tamen quo vadant"¹.

Non ab omnibus admittitur entitas nosologica huius psychosis. Sunt enim qui hanc psychosim considerant tanquam phasim depressivam psychosis maniaco-depressivae², vel aliquam formam dementiae senilis³. Sententia vero contraria, quae videtur a maiore parte auctorum admissa⁴, solidis argumentis fulcitur.

Hodierno consensu psychiatrico melancholia involutiva concipitur tanquam psychosis aetatis involutivae, quando scilicet organa sexualia a suo munere desistere incipiunt: "That organic and functional changes associated with the climacteric or involution should precipitate such breakdowns can be readily understood..."⁵. A nemine negatur, ut par est, quod melancholia involutiva, natura sua clinica, essentialiter non differt a psychosi maniaco-depressiva, ut bene observant Mayer-Gross et al.: "A part of the affective psychoses of the involution are undoubtedly manic-depressive in nature"⁶. Quare iure meritoque quidem melancholia involutiva inter psychoses affectivas est censenda. Altera autem ex parte, dantur in hac psychosi elementa quae sunt huius morbi omnino particularia et distinctiva. Talis morbus mentalis praecipue characterizatur: in sua symptomatologia; in suo exordio; in eiusdem cursu et prognosi⁷.

In sphaera intellectiva patiens eadem phaenomena, quae dantur in psychosi maniaco-depressiva, in se advertit; unde fit ut omnia, quae dicta sunt de psychosi maniaco-depressiva, valeant et pro ista psychosi.

¹ SENNERTUS D., *Opera Omnia*, vol. 3, 107.

² CAMPBELL J. D., *Manic-depressive...*, 250-251; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 640.

³ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 410.

⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 363ss; BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 277ss; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 220ss; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 249ss; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 214ss; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 299ss; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 501ss; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 886; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 410ss; BIONDI G., *Manuale...*, 323ss; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 150; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 132ss; SADLER W. S., *Practice...*, 389ss; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 123-124; PALMER HAROLD D., HASTINGS DONALD W., SHERMAN STEPHEN H., *Therapy in Involutional Melancholia*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1941) 1086-1110.

⁵ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 214; cfr. etiam STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 250; BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 221; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 277, 280; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 300; SADLER W. S., *Practice...*, 389.

⁶ *Clinical...*, 214.

⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 214.

In sphaera affectiva patiens intrat in profundum stagnum depressionis⁸. Huic depressioni accedit anxietas, quae constituit cardinem diagnosticalem morbi⁹; et manifestatur in gravem agitationem et irrequietudinem¹⁰, propterquod cl. Sennertus eam nuncupat errabundam: "Nam sicut in illa aegri vagabundi et inquieti hinc inde discurrunt, locum, quo subsistant, non inveniunt"¹¹. In diagnosi huius depressionis non datur, sicut in psychosi maniaco-depressiva, illa sic dicta retardatio psychomotoria¹², vel si datur: "is usually not prominent"¹³; hoc partim explicatur ob praesentiam anxietatis. Haec anxietudo nonnumquam pertingit statum delirantem cum obfuscatione conscientiae¹⁴.

Conceptum morbosum corroborant quoque hallucinationes et delusiones. Inter hallucinationes, frequentes sunt illae auditus, olfactus et gustus¹⁵. Delusiones multimodis mentem infirmi obsident, quarum obiectum quasi semper est culpa personalis. Patiens sibi convincit reum perplurium scelerum, mali universi causam esse, propter quod omnem poenam possibilem meretur. Ideae nihilisticae, et quidem phantasticae, completant syndroma melancholicum: ita v. g. morbo afflictus iam ab annis mortuus et sepultus est, vel stomachum cum ceteris intestinis in lapidem conversum sentit¹⁶.

De cursu et prognosi

Incipit morbus mentem infirmi invadere pedetemptim et insidiosè¹⁷. In statu prodromico infirmus dolorem capitis patitur, exhauribilitatem, facilem fatigabilitatem, insomniam, sollicitudinem morbosam erga omnes et erga omnia, difficultatem cogitandi, irritabilitatem ceteraque symptomata physica¹⁸. Melancholia involutiva concipitur tanquam unicus accessus et progressivus, exordium habens in aetate involutiva. Et hoc tenendum est tanquam punctum differentiale a psychosi

⁸ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 124.

⁹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 363; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 220; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 278-279; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 886; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 133; SADLER W. S., *Practice...*, 389; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 124.

¹⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; SADLER W. S., *Practice...*, 390; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 250.

¹¹ *Opera Omnia*, vol. 3, 107.

¹² HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 278; BIONDI G., *Manuale...*, 323; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. D., *Manual...*, 124.

¹³ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; SADLER W. S., *Practice...*, 389.

¹⁴ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 886; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 282; BIONDI G., *Manuale...*, 323.

¹⁵ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 886; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 133-134.

¹⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 282; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 133; SADLER W. S., *Practice...*, 390, 391; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 250; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 124-125.

¹⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 364; SADLER W. S., *Practice...*, 392; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 259.

¹⁸ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 364; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 220-221; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 282; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 133; SADLER W. S., *Practice...*, 390-391.

maniaco-depressiva¹⁹. Nam, contrario ac psychosis maniaco-depressiva, haec mentis infirmitas non decurrit in periodis, ut exquisite adnotat Sadler W.: "We would also be justified in doing this, if for no other reason, by the fact that it is not a recurring condition"²⁰. Acquisita sanitate, si alius accessus locum habeat, hic non censetur sortiri eandem entitatem nosologicam cum suo praecedenti: sunt enim duo vel plures accessus clinice distincti. Si pedetemptim mentem insidet, lente quoque cursum suum pandit²¹, conservans per plures menses et annos stabilem intensitatis gradum²², et lente etiam retrogreditur²³. Et hoc a Henderson-Gillespie optime explicatur, cum: "Those who develop mental illness at the involuntal period of life have lost most of their adaptive capacity, and in consequence it is difficult for them to throw off such a type of illness"²⁴.

Relate ad prognosim Kräpelin nos admonet quod: "la prognosi della melanconia deve essere in generale riservata"²⁵. Sed si attendatur sua statistica hac in re, infausta dici nequit prognosis melancholiae involutivae: "solo il 32% dei miei infermi giunsero alla guarigione completa; inoltre 23 su 100 migliorarono fino al punto da poter tornare nelle loro famiglie e riprendere fino ad un certo grado le loro antecedenti occupazioni; 26 su 100 non guarirono, mentre il 19% dei malati morirono nei 2 anni dall'inizio della malattia. La probabilità della guarigione è dovuta bene spesso all'età degli infermi. Dei miei infermi al disotto dei 55 anni guarirono completamente il 40% degli infermi più vecchi invece soli il 25%"²⁶. Quare haec mentis infirmitas in se spectata nullimode censenda est inter incurabiles, attenta sive auctoritate ipsius cl. psychiatri, sive auctoritate Strecker E. et al., qui habent: "The spontaneous recovery rate is about 23 to 40 per cent" et paulo supra: "Even after two, three, or four years, there is still a chance for recovery"²⁷.

Adhibitibus autem curis therapeuticis, praesertim therapia electro-convulsionali, optimi exitus recordantur in absoluta maioritate casuum²⁸. Heic in medium profe-

¹⁹ STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 249; BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 220; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 278-279, 297; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 299; BOSSELMANN B. C., *Neurosis...*, 132; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 123-124.

²⁰ *Practice...*, 389; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 363-364; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 297; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 640.

²¹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 259; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 295; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 375; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 300; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 886; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 418-419; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 136; SADLER W. S., *Practice...*, 392; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 125.

²² BLEULER E. P., *Textbook...*, 488.

²³ BLEULER E. P., *Textbook...*, 488; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 259; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 419; SADLER W. S., *Practice...*, 392.

²⁴ *A Text-Book...*, 295; cfr. etiam TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 125-126.

²⁵ *Trattato...*, vol. 2, 376.

²⁶ *Trattato...*, vol. 2, 376; cfr. etiam DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 412.

²⁷ *Practical...*, 259; cfr. etiam HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 295; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 419; SADLER W. S., *Practice...*, 392; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 126.

²⁸ BELLAK L. et al., *Manic-depressive...*, 226; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 215, 224, 225; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 300; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 259; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 134, 136; SADLER W. S., *Practice...*, 394; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 288; PALMER H. D. et al., *Therapy...*, 1086-1110; TILLOTSON KENNETH J. - SULZBACH WOLFGANG, *A Comparative Study and Evaluation of Electric Shock Therapy in Depressive States*, in *The American Journal of Psychiatry*, 101 (1945) 455-458.

rimus opiniones duorum tantum auctorum, nempe Biondi Giosuè, qui ait: "oggi queste forme sono guaribili per lo meno in una percentuale altissima di casi appunto col trattamento dell'elettro-shock"²⁹, necnon et Henderson - Gillespie: "Electro-shock treatment, however, has altered the outlook and prognosis considerably, and many dramatic recoveries can be reported"³⁰.

In iure

Melancholia Involutiva est psychosis quae per annos increpat patientem. Merito ergo adnumeratur inter morbos mentales, qui natura sua perpetui sunt. Absolute tamen erroneum est existimare melancholiam involutivam tanquam morbum desperatum et insanabilem. Iam visum est hodie, iuvante therapia, completam sanationem dari in maioritate casuum.

Lucida intervalla durante cursu accessus ordinario modo non dantur; quare semper uti accidentia in diagnosi sunt aestimanda; et bene ac accurate sunt probanda in foro morbi laxamenta, cum non raro tales patientes suicidium patrent quando apparent a crisis depressionis et anxietatis liberati.

Ad ius quod spectat, rite recteque urgeri potest et debet in hac diagnosi praesumptio illa iuris, vi cuius lucida intervalla adesse non praesumuntur, at in foro probari debent. Praesumptio iuris tantum est accipienda, hodie praesertim accedente progressu therapeutico. In casu particulari, stantibus signis antecedentibus et subsequentibus, pro mentis non-normalitate concomitante standum erit, nisi aliud nitide evincatur.

²⁹ *Manuale...*, 324.

³⁰ *A Text-Book...*, 295.

IV. DE SCHIZOPHRENIA ¹

Entitas nosologica huius psychosis delineata est a Kräpelin. Dictus psychiater syndromata, quae usque adhuc naturam clinice distinctam habentia communiter considerabantur, in unum eundemque conspectum clinicum conglomeravit. Eaque baptizavit *Dementiam Praecocem*. Kräpelin certo agnovit dissociationem spiritus uti elementum fundamentale psychosis, quando dicit: "Quale tratto fondamentale comune del quadro morboso noi possiamo, come giustamente ha di recente dimostrato Stransky, considerare la perdita della unità interna delle attività intellettive, emotive e volitive. Gli eccitamenti sensoriali non corrispondono al contenuto rappresentativo. Gl'infermi ridono o piangono senza apprezzabile ragione, raccontano sorridendo i loro tentativi di suicidio, cadono per occasioni futilissime di vivaci scoppii di ansia o di furore"². Hoc autem dicto, psychiater non in citato symptomate posuit essentiam psychosis. Considerato factò quod diversa syndromata communem habeant exitum, dementiam, hoc principio clinico suffultus, Kräpelin originem dedit hodierno conceptui psychosis: "Col nome di dementia praecox ci sia permesso di riunire provvisoriamente una serie di quadri morbosi la cui comune caratteristica è costituita dall'esito in particolari stati di debolezza mentale. Sembra veramente che tale sfavorevole esito non venga sempre inesorabilmente, però esso è talmente frequente che noi fino ad una ulteriore dilucidazione delle questioni cliniche che attendono ancora la loro soluzione, dobbiamo mantenere il nome usuale"³. Et haec dilucidatio psychosis data est ope studii et ingenii Bleuler, qui essentiam psychosis posuit praecise in dissociatione personalitatis: "It is characterized by a specific kind of alteration of thinking and feeling, and of the relations with the outer world that occur nowhere else"⁴; et in alio loco: "In severe cases of schizophrenia, a high degree of disintegration of personality results because the uniform striving and the uniform memory complex become destroyed; the patients babble and show non coherence in thoughts and wishes, indeed the borderline between their own person and the environment is blurred. As in appersonation and in transitivity concepts which do not belong to the person become connected with him, and vice versa. Thus the strongest associations may finally detach themselves, while any other ideas may become associated with the person, if in such cases one can still

¹ Diversis nominibus nuncupata est ista psychosis, ita a Tanzi Eugenio: vesania; a Cerletti Ugo: atimia schizofrenica; a Zwiig: dementia dissecans; a Gross: dementia sejunctiva; a Sommer et Tamburini: dementia primitiva; a Rieger: dementia simplex; a Weygandt: dementia apperceptiva; a Brugia et Nayrac: paradementia; a Paris: psychose catatonique dé generative; a Bernstein: dementia paratonica progresiva; a Conaghey: adolescent insanity; a Wolff: disfrenia. Cfr. DE SANCTIS CARLO, *Sulla Mentalità dei Dementi — Saggio Clinico e Psicopatologico*, Roma 1926, 17.

² *Trattato...*, vol. 2, 151.

³ *Ibid.*, 143.

⁴ *Textbook...* 373.

speak of a person at all"⁵. Attento insuper quod dicta psychosis exordium non habet semper aetate pubertatis et quod non necessario conducit ad dementia, Bleuler nomen *Dementiam Praecocem* commutavit in *Schizophreniam*, vocabulum hodie universaliter adhibitum in psychiatria: "As the disease needs not progress as far as dementia and does not always appear praecociter, i. e. during puberty or soon after, I prefer the name schizophrenia"⁶.

Schizophrenia a psychiatria censetur unum ex difficillimis problematibus tractationi. Agendo de psychosibus affectivis, quicunque potest aliquo modo comprehendere statum morbosum patientis et sua imaginatione sentire quod experitur patiens. Haec affinitas imaginativa cum schizophrenico numquam attingi potest. In personalitate schizodea iam invenimus tendentiam ad fugam meditandam ab omni consortio humano. Declarato dominio psychosis super integra personalitate, patiens resolute tendit recedere a realitate vitae et intrat in Eden imaginationis et commenticiae; mundum totum individuo proprium et soli ipsi notum⁷.

Schizophrenicus igitur est in societate, cum inter mortales censetur, non autem de societate, cuius vita enim incompatibilis evadit cum nostra: in illa regnat chaos, anarchia, individualitas, phantasmata, in ista vero ordo, inhibitio, sociabilitas, realitas. Propterquod Sadler de morbo schizophrenico habet: "In fact, it is the one real mystery of psychiatry"⁸.

Si in psychiatria arduum et vacuum est tentamen in delineanda definitione alicuius morbi mentalis, a fortiori et a priori hoc dicatur oportet de schizophrenia in praesenti statu scientiae⁹.

Rebus sic stantibus non possumus nisi aliquam descriptionem, utique symptomaticam et incompletam, dare de schizophrenia. Adhaerendo communi consensu psychiatrico per hanc psychosim intendimus: mentis abnormalitas, natura endogena, quae manifestatur in symptomatibus psychologicis, quae sua vice patefaciunt dissociationem totius personalitatis, nempe in sphaera intellectiva, in sphaera volitiva et in sphaera emotiva: sic habetur abnormalitas in processu mentali; in sphaera volitiva suggestibilitas, inertia et apathia; in sphaera emotiva indifferentsismus et cessatio instinctus sociabilitatis seu inaeffectibilitas. Accedunt quoque delusiones symbolismi seu interpretationis, quae a nonnullis auctoribus inter pri-

⁵ *Textbook...*, 141.

⁶ *Ibid.*, 373.

⁷ CLARE J., *Written in Northampton county asylum, in Golden Treasury of Songs and Lyrics*, London 1938, 72-73:

"And yet I am, — I live, — though I am tossed
Into the nothingness of scorn and noise,
Into the living sea of waking dream,
Where there is neither sense of life, nor joys,
But the huge shipwreck of my own esteem
And all that's dear..."

⁸ *Practice...*, 395.

⁹ Ad rem contendunt MAYER-GROSS W, et al., *Clinical...*, 244: "If schizophrenia is based on an organic disorder, it seems unlikely that its symptoms should be explained by psychological means only. One can go further. It is demanding too much to hope to find one fundamental psychological disturbance underlying all symptoms, especially if there is doubt whether the present concept of schizophrenia does not comprise several diseases. At the present state of our knowledge all that can be done is to group the essential psychological abnormalities as they affect the different mental functions and to build up from these abnormalities the most important typical syndromes".

maria symptomata morbi ponuntur¹⁰. Subsecuta scissione, morbus naturam chronicitatis saepe saepius induit: "The disorganization of personality often results in chronic invalidism and life-long hospitalization"¹¹.

Diximus quod psychosis schizophrēnica manifestatur in symptomatibus psychologicis, nam aetiologia et pathologia anatomica morbi adhuc ignorantur¹², quippe quod pro non paucis auctoribus schizophrēnia inter psychoses functionales adnumeretur¹³. Hisce dictis aliquid dicamus de singulis perturbationibus.

De perturbatione intellectiva

Abnormalitas in processu mentali a Bleuler consideratur tanquam symptoma fundamentale psychosis: "Among the basic symptoms the disturbances of association are especially important. The normal associative connections suffer in strength; any other kinds take their place. Thus links of association following one another in sequence may lack all relation to one another so that thinking becomes disconnected"¹⁴. Uti eruitur ex ipsis verbis cl. psychiatri in sphaera intellectiva datur vera ac propria disiunctio associationum seu dilapidatio cogitationum. Non possumus loqui hac in re de fuga conceptuum uti habetur in psychosi maniaco-depressiva, cum in ista nexus logicus radicaliter semper conservetur et a persona normali comprehendantur relationes quae intercedunt inter ideas a maniaco expressas¹⁵.

In propositione schizophrēnica invenimus duas vel plures ideas quarum relatio reciproca est prorsus intelligibilis; habetur vera stupiditas in discursu schizophrēnico: *schizophasia*. Sic exprimitur haec stupiditas ratiocinationis ab uno schizophrēnico: "Due o più pensieri si fanno avanti e formano come un cerchio, dal quale non si può uscire: essi tendono l'uno verso l'altro e, si voglia o no, finiscono con

¹⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 250-251; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 312; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 135-136; BLEULER E. P., *Textbook...*, 375.

¹¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 230.

¹² CERLETTI U., *Riassunto...*, 602; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 444; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 265s; SADLER W. S., *Practice...*, 396s.; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 134; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 301s.; BLEULER E. P., *Textbook...*, 441-443; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 567; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 421.

¹³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 301s.; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 266s.; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 421s.; BOND EARL D., *Continued Follow-up Results in Insulin-Shock Therapy and in Control Cases*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1941) 1025; GRALNICK ALEXANDER, *A Seven Year Survey of Insulin Treatment in Schizophrenia*, in *The American Journal of Psychiatry*, 101 (1945) 449, 452.

¹⁴ *Textbook...*, 373; cfr. etiam HUNTER GILLIES, *Schizophrenia*, in *The Journal of Mental Science*, ed. 2, 359; BIONDI G., *Manuale...*, 344; MOGLIE G., *Manuale...*, 578; RIZZO C., *Dizionario...*, 1293; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 95; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 276s.; SADLER W. S., *Practice...*, 407; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 135; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 244; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 603, 605-606.

¹⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 77-78: "They differ from flight of ideas through the fact that a normal person can understand the individual steps of the latter, whereas many steps that are made in a schizophrenic train of thought are unintelligible to the normal person, or appear to be so bizarre, that they would never have entered his mind"; cfr. etiam 376; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 465; GOZZANO M., *Compendio...*, 123; SADLER W. S., *Practice...*, 412; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 607.

l'unirsi insieme, anche se fra di loro non c'è alcun nesso: così vengono fuori le idee più stupide"¹⁶.

Dictum hoc elucidatur ex depositione iudiciali alicuius Annae Raimondi, nupta Michaeli Bellabarba, in causa Rotali coram Petro Marini: "Siquidem rogata mulier in experimenti exordio: se sia maritata? — respondit: Son tanti i mariti, e sono loro, rursus: se ha figli? Ho il babbo e non ho figli, mi piacciono le anime buone. Dum e contra statim percunctata, se si ricorda di avere sposato Michele Bellabarba? subdit: Era come una merenda, mi ricordo di averlo sposato sarà un mese ho dei figli: gli salvì l'anima. (Bene notandum iuvat quod in initio causae legitur: "elapso vix altero anno, ex quo Anna Raimondi... nupserat Michaele Bellabarba..., in insaniae morbum misere incidit")... Itidem insequenti die rogata: Se sappia che vi sia una lite intentata tra lei ed il suo suocero e marito? inquit: Non, non è vero, e tutta tentazione del Demonio, Rursusque: Ove abiti suo marito? ait: non l'ho veduto più perché ce ne sono tanti..."¹⁷. Licet ex attestatione medicorum declararetur mulier maniaca¹⁸, ex ipsa incomprehensibilitate responsorum omnino evidens est agi in casu de syndromate schizophrenico, ubi patiens gravem praesentat dissociationem processus intellectivi. Si bene attendatur totus contextus dispositionis, plura sunt digna consideratione. Habetur praeprimis iam supra explicata illogicitas ratiocinationis uti v. g. "Ho il babbo e non ho figli, mi piacciono le anime buone". Saepe apparent responsa omnino contradictoria, quae demonstrant totalem obnubilationem conscientiae: "Sono tanti i mariti, e sono loro... non l'ho veduto più perché ce ne sono tanti". Alia responsa manifestant patrimonium repraesentativum deperditum esse, sic: "non ho figli", et rursus asserit: "ho dei figli"; vel contendit quod: "di averlo sposato sarà un mese", dum scimus quod per binos annos iam nupta est.

Non infrequenter apparent in discursu schizophrenico analogiae, alligatio phonetica vocabulorum, vel alligatio symbolica verborum, uti: minister = Christus = agnus = caper: cum autem patiens relationes amorosas fovet cum aliquo pastore sese denominat caprem¹⁹. Nonnumquam, insuper, experitur patiens mentem suam obsessam ingenti numero cogitationum²⁰. Ab aliqua potentia externa in mentem patientis impulsa, huiusmodi processio mentalis remanet semper aliena ipsi personae, ac si inter persona et ideas non existat ullum vinculum intimitatis: "The patient tells us that his thoughts, feelings, speech and action are not his own"²¹. Cum hoc symptomate habetur quoque eidem oppositum: obstructio, vi cuius patiens depravatur capacitate cogitandi: redditur inde patiens tanquam tabula rasa²².

¹⁶ BIONDI G., *Manuale...*, 345.

¹⁷ *Pisauren. seu Pergulen., Praefixionis Termini*, 20 iunii 1836, init.

¹⁸ *Ibid.*, n. 1: "Non esistere alcun segno presentemente, in forza del quale possa, e debba dichiararsi maniaca".

¹⁹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 375, 378; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 244; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 314.

²⁰ BIONDI G., *Manuale...*, 338; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 245; BLEULER E. P., *Textbook...*, 80; VALLEJO NAJERA A., *Tratado...*, 603.

²¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 248; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale...*, 338, 347; BLEULER E. P., *Textbook...*, 378; VALLEJO NAJERA A., *Tratado...*, 594.

²² STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 278; SADLER W. S., *Practice...*, 406, 407; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 245; BLEULER E. P., *Textbook...*, 378; VALLEJO NAJERA A., *Tratado...*, 603.

De dissociatione processus intellectivi praedicant delusiones quas saepe fovet schizophrenicus. Paranoicus enim vel maniaco-depressivus, qui se existimat esse determinatam personam prominentem, sibi convincit sic esse et super hanc delusionem congruenter accomodat totos suos gestus. Schizophrenicus non sic, declarat se esse Deum vel Matrem Dei, et nihilominus res humillimas gerit nosocomii. Delusiones praeterea in mente schizophrénica non radicaliter inseruntur sicut in paranoico: sunt transeuntes et offerunt nullam persuasionem patienti. Amisso sensus critici videtur ex istis delusionibus. Paranoicus, et non minus maniaco-depressivus, utique fovent delusiones, sed istae intra ambitum verosimilitudinis vagantur. In schizophrénico tales delusiones generatim hunc ambitum excedunt; hinc inde similis mente infirmus declarat se esse Deum, Deum Deorum, lapidem, quadrupedem aliquem, ipsum universum et cetera huiusmodi: signum amissionis Tou Ego.

De perturbatione volitiva.

Primaria et radicalis perturbatio in hac sphaera est debilitas voluntatis. Ob hanc debilitatem voluntatis schizophrenicus obsideri incipit dubio, perplexitate, incertitudine, inertia, apathia et indecisionibus²³. Acquisita hac indole apathica, morbo afflictus facile succumbit, praesertim in statu initiali, voluntati externa²⁴. Facile suggestibilis, oboedit absque ulla resistantia omnibus ipsi impositis: "Con la grave alterazione della volontà, con la abolizione dei propri impulsi ed arresti dovrebbe finalmente essere in stretto rapporto il sintomo morboso dell'automatismo al comando, così frequente nella dementia praecox"²⁵. In statu ulteriori haec suggestibilitas caeciter dirigitur ab hallucinationibus praesertim auditivis, ac si patiens esset verum ac proprium automa²⁶. Comprehensa personalitate schizophrénica, facile intelligitur cur cum caeca suggestibilitate concomitatur sic dictus negativismus, scilicet patiens perficit contrarium quod ipsi fuit impositum vel resolute resistit voluntati alterius²⁷. De hoc symptomate Kräpelin scribit: "In tal modo si manifesta il sintomo morboso del negativismo, che riscontriamo assai frequentemente e nelle forme più svariate. Ad esso appartiene la rigida resistenza dei malati contro ogni cambiamento di posizione..."²⁸.

²³ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 248: "Complaints of patients about the weakening of their will, their inability to make decisions or to act, are not rare; but many do not seem to realize their reduced activity and efficiency. They have ready, though often vague or empty, excuses if asked why they are inactive, spend their days in bed, and do not progress in their work; or they regard these matters as ones requiring no explanation. A young student finds it natural to waste many months staring into space preparing to write the outlines of a new philosophy or religion, which will never be written. Such behaviour is closely related to autistic day-dreaming". Cfr. etiam VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 614.

²⁴ SADLER W. S., *Practice...* 406; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 311; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 633.

²⁵ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 151.

²⁶ GOZZANO M., *Compendio...* 128; STRECKER E. A. et al., *Practical...* 275, 281; SADLER W. S., *Practice...* 406; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 312; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 248; BLEULER E. P., *Textbook...* 385; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 632.

²⁷ RIZZO C., *Dizionario...* 1293; GOZZANO M., *Compendio...* 127; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 248; VALLEJO NAGER A., *Tratado...* 635.

²⁸ *Trattato...*, vol. 2, 150.

Negativismus alio modo exprimi etiam solet. In datis circumstantiis in indole schizophrēnica clara ac distincta dissociatio voluntatis, quam Bleuler vocat *ambivalence*, patefacit, ubi voluntas sibi contradicit eodem tempore: "The schizophrenic defect of the associational paths makes it possible that contrasts that otherwise are mutually exclusive exist side by side in the psyche. Love and hatred toward the same person may be equally ardent without influencing one another (affective ambivalence). The patients want at the same time to eat and not to eat; they do what they do not want to do as well as what they want to do (ambivalence of the will; ambitendency)"²⁹.

De perturbatione emotiva

De hoc symptomate Bleuler scribit: "In the severer forms of schizophrenia the "affective dementia" is the most striking symptom"³⁰. In nonnullis casibus amissio emotionis capacitatis per longum temporis spatium uti unicum symptoma se manifestat³¹. Haec perturbatio infallibiliter exprimitur in totali cessatione instinctus sociabilitatis seu inaffectibilitate, et in indifferentismo. Hinc non raro contingit quod schizophrēnicus amittat omnem sympathiam erga suos intimos, amittat etiam bene solidam amicitiam vel relationem amorosam; aut ipsi deficiat omne interesse erga omnes et erga omnia³². Ex hac debilitate emotiva gignitur sic dicta projectio: individuum enim non habet conscientiam de sua mutatione psychica, sed eam individuus enim non habet conscientiam de sua mutatione psychica, sed eam tribuit aliis; hinc sentit patiens non indolem suam erga alios mutari sed alios erga ipsum hoc experimentari³³. Juste ex propria experientia cantat J. Clare "Even those I loved the best - Are strange, nay, they are stranger than the rest"³⁴. Famosus pariter est risus schizophrēnicus: aridus, gelidus, insipidus, cadavericus, horridus.

Quod tamen gravius est, non simplex amissio emotionis, sed incongruitas huius emotionis: *parathymia*. Characteristicum est factum quod patiens ridet coram lec-

²⁹ *Textbook...*, 382; cfr. etiam STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 280; SADLER W. S., *Practice...*, 407; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 137; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 315-316; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 248; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 614, 631, 637-638.

³⁰ *Textbook...*, 378; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 148-149; CERLETTI U., *Riassunto...*, 602; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 445; RIZZO C., *Dizionario...*, 1293; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 95; SADLER W. S., *Practice...*, 406; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 311; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 604, 616.

³¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 247; "The loss of capacity for experiencing certain emotions may be an early symptom and, in some cases, for a long time the only sign of the disease"; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 148; CERLETTI U., *Riassunto...*, 602-603; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 136.

³² KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 148; BIONDI G., *Manuale...*, 348; AGOSTINI C., *Manuale...*, 333; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 95; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 280; SADLER W. S., *Practice...*, 406, 407; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 136; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 311; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 247; BLEULER E. P., *Textbook...*, 379; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 616-617; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292.

³³ VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 597.

³⁴ *Written in Northampton...*, 73.

tulo mortis sui genitoris, aut flebit pro facto aliquo insulto³⁵. Enmarratur a Bleuler: "a patient who had murdered her child, which she loved as her own but hated as the child of her unloved husband, afterwards for several weeks was in a condition in which she wept in desperation with her eyes and laughed with her mouth. Once I even saw such a splitting of the emotional expression shown on the two sides of the face"³⁶.

Hilaritas quoque ira, metus, desolatio et panicus transeunter invadunt personam patientis sine ulla apparenti causa³⁷; et haec phaenomena psychica apparent una cum absoluta hebitudine emotiva³⁸.

De delusionibus interpretationis

Plures et diversae speciei sunt delusiones, quae corroborant ad efformandam diagnosim schizophrenicam. Quae omnes tamen considerantur tanquam symptomata secundaria. Primarium symptoma, commune omnibus syndromatibus schizophrenicis, est sic dicta delusio interpretationis seu symbolismi³⁹. Patiens bene videt, bene quoque percipit, sic videt navem scit quid esse navem; quod est morbosum, est quod mente normali nullum habet momentum, dum pro mente schizophrenica peculiarem significationem sortitur, quam solus miser infirmus comprehendit⁴⁰.

Hucusque locuti sumus de symptomatibus primariis quae constituunt cardinem diagnosticalem schizopreniae. Ea vocamus primaria non eo sensu quod haec summa symptomatum apparere necesse est in quavis diagnosi schizoprenica. Potest enim in toto decursu morbi dignosci unum et non alterum symptoma. Primaria ergo appellantur, cum constituent substratum ceterae sequelae symptomatum de quibus infra loqui intendimus et in datis circumstantiis efformant diversa syndromata. Hodie, attenta communi sententia auctorum, quatuor distinguuntur syndromata schizopreniae: schizoprenia simplex; hebephrenica; catatonica; paranoidea. Auctores generatim loquuntur de formis seu de varietatibus schizopreniae⁴¹. Nos

³⁵ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 151-152; BIONDI G., *Manuale...*, 347, 348; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 280; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 311; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 247; BLEULER E. P., *Textbook...*, 380; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 621.

³⁶ *Textbook...*, 381.

³⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 247; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 604-605; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 136.

³⁸ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 247: "They may occur in sudden bursts side by side with emotional blunting and the absence of warm human feelings".

³⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 250-251; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 312; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 135-136; BLEULER E. P., *Textbook...*, 375; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 599-601.

⁴⁰ Exemplum de hoc datur a MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 250: "The patient is aware that the object at which he is looking is, say, a table. And finally it is not a disturbance of intelligent grasp: the patient can say that it is a rococo table. The disturbance is one of symbolic meaning, and the table signifies that the world is twisted like its legs. The experience is an immediate one, appears out of the blue and without precursor or explanation".

⁴¹ BIONDI G., *Manuale...*, 352; CEVIDALI A., *Compendio...*, 496; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607s.; MANUNZA P., *Manuale...*, 141s.; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 290s.; AGOSTINI C., *Manuale...*, 339s.; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 445, 480s.; MOGLIE G., *Manuale...*, 591s.; RIZZO C., *Dizionario...*, 1295; GOZZANO M., *Compendio...*, 129s.; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 281-282; SADLER W. S., *Practice...*, 409s.; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 139s.; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 254.

autem adhaerentes opinioni Sancte de Sanctis loquimur de syndromatibus schizopreniae⁴². Et hoc dicimus quoniam dicta classificatio quoad principium symptomaticum tantum fundatur; propter quod evenit cursu durante haberi translationem ab uno ad aliud syndroma⁴³, ita ut possimus loqui de phasibus, aut in uno dato tempore simultanee patefaciunt characteristica symptomata duorum aut plurium syndromatum⁴⁴.

De schizophrenia simplici

Gravis difficultas accedit ad dignoscendum hoc syndroma schizoprenicum et hoc ob absentiam symptomatum positivorum⁴⁵ et ob suum initium nimis insidiosum. Tanzi-Lugaro exquisite ponunt duplex elementum, negativum scilicet et positivum, in descriptione danda huius syndromatis: "S'aggiunge da qualche tempo per comune consenso una varietà "semplice", nella quale mancano i gravi tumulti affettivi, gl'impulsi violenti, i deliri vistosi, le allucinazioni tormentose, e domina invece l'impovertimento dell'ideazione, l'apatia, la perdita dell'iniziativa e di ogni energia nel lavoro. Gli ammalati si chiudono in un isolamento che par misantropo ed è indifferente, poltriscono nell'ozio, abbandonano gli studi e la professione..."⁴⁶. Hinc inde habentur symptomata cardinalia iam supra exposita, nempe: apathia, inertia, indecisio in sphaera volitiva; in sphaera emotiva amissio omnis sollicitudinis erga omnes et erga omnia⁴⁷. Sunt symptomata quae pro notabili tempore unice deteguntur et eminent⁴⁸, quae de ratione Sadler hoc syndroma nominat "apathetic type"⁴⁹. Hisce symptomatibus accedit quoque hebetudo intellectus⁵⁰. Iuxta Mayer-

⁴² *Trattato...*, parte 2, 507.

⁴³ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 143; ZIVERI A., *Manuale...*, 234, 235; DE SANCTIS S.-OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 506; TANZI E.-LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 480, 481, 483; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292-1293; GOZZANO M., *Compendio...*, 122, 130; *D. E. I.*, vol. 10, 937; SADLER W. S., *Practice...*, 410; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 629; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 152; BLEULER E. P., *Textbook...*, 413.

⁴⁴ ZIVERI A., *Manuale...*, 234-235; BIONDI G., *Manuale...*, 352; DE SANCTIS S.-OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 506; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292; GOZZANO M., *Compendio...*, 122, 130; ARIETI SILVANO in *E. B.*, vol. 20, 70; *D. E. I.*, vol. 10, 937; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 104; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 281; SADLER W. S., *Practice...*, 410, 415; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255.

⁴⁵ BIONDI G., *Manuale...*, 352; GOZZANO M., *Compendio...*, 130; SADLER W. S., *Practice...*, 410; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 319; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 677.

⁴⁶ *Trattato...*, vol. 2, 483.

⁴⁷ BIONDI G., *Manuale...*, 352; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 628; CERLETTI U., *Riassunto...*, 608; VANDERVELDT J. H.-ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 289; GOZZANO M., *Compendio...*, 130; ARIETI S., in *E. B.*, vol. 20, 70; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 99-100; SADLER W. S., *Practice...*, 410-411; TREGGOLD A. F.-TREGGOLD R. F., *Manual...*, 139; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 319-320; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 676-677.

⁴⁸ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255; CERLETTI U., *Riassunto...*, 608; VANDERVELDT J. H.-ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 289; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 99-100; TREGGOLD A. F.-TREGGOLD R. F., *Manual...*, 139.

⁴⁹ *Practice...*, 410.

⁵⁰ SADLER W. S., *Practice...*, 411: "There is definite intellectual dulling, associated with increasing emotional apathy"; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale...*, 352; FERRIO C., *Trattato...*

Gross et al. nonnullosque auctores perturbatio intellectiva potest sed non debet corroborare diagnosim⁵¹.

Circa praesentiam delusionum et hallucinationum auctores non con dividunt comunem opinionem. Sunt qui numquam aut fere numquam adesse contendunt⁵²; contrarium vero affirmant alii, uti Kant, qui ex studio peracto super 73 mente infirmis duo tantum casus invenit ubi hallucinationes et delusiones defuerunt⁵³.

Propter indolem apathicam, saepe associatam defectu facultatis discretivae plus minus gravi, similes infirmi fere semper occupant infimum stratum societatis: meretrices, latrones, mendicantes, sic dicti parasitae, et notabilis numerus psychopathorum⁵⁴.

Nullum criterium poni potest ad discernendum hoc syndroma psychosis a personalitate schizodea. Scimus enim quod psychosis schizoprenica ex personalitate schizodea plerumque originem ducit⁵⁵, ita quod attentata hodierna scientia psychiatrica, psychosis schizoprenica differat a personalitate schizodea tantum quantitative, seu ut aiunt, ratione gradus⁵⁶. Attento insuper cursu lento et insidioso syndromi et absentibus symptomatibus positivis, arduum evadit conamen ad diiudicandum quando incipiat vera psychosis.

De syndromate hebeprenico.

Specifica symptomatologia non datur in hoc syndromate ita quod valde difficile sit delineare diagnosim differentialem a ceteris syndromatibus schizoprenicis⁵⁷. Bleuler sic opinionem suam expressit: "It now constitutes the big trough into which are thrown the forms that cannot be classed with the other three forms"⁵⁸.

vol. 1, 628; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 677.

⁵¹ Concludunt MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255, quod: "is often hard to detect and never prominent"; cfr. etiam CERLETTI U., *Riassunto...*, 608; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 139; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 320.

⁵² CERLETTI U., *Riassunto...*, 608; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 139; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 320; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255.

⁵³ KANT OTTO citatus a HUNTER G., *Schizophrenia*, 362-363; cfr. etiam TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 483; SADLER W. S., *Practice...*, 411; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 281.

⁵⁴ BIONDI G., *Manuale...*, 352; CERLETTI U., *Riassunto...*, 608; SADLER W. S., *Practice...*, 411; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 319-320; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 255.

⁵⁵ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 625; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 662-666; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 234; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 308-309; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 134; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 99-100; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292; MOGLIE G., *Manuale...*, 563; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440; AGOSTINI C., *Manuale...*, 329.

⁵⁶ BLEULER E. P., *Textbook...*, 437: "Latent schizophrenias are very common under all conditions so that the "disease" schizophrenia has to be a much more extensive term than the pronounced psychosis of the same name. This is important for studies of heredity. At what stage of the anomaly any one should be designated as only a "schizoid" psychopathic, or as a schizophrenic mentally diseased, cannot at all be decided as yet. At all events, the name latent schizophrenia will always make one think of a morbid psychopathic state, in which the schizoid peculiarities are within normal limits". Cfr. etiam MOGLIE G., *Manuale...*, 563, 566; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 628; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 104; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 234; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 626.

⁵⁷ SADLER W. S., *Practice...*, 415; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 140; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 321; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 257.

⁵⁸ *Textbook...*, 426.

Constituunt hoc syndroma, videtur asserere Kräpelin, omnes illi casus qui manifestant modo particulari perturbationem in sphaera intellectiva: "noi raccoglieremo sotto il nome di ebfrenia in modo generale tutte quelle forme di "dementia praecox" nelle quali gradualmente o in seguito alla manifestazione di un disturbo psichico subacuto, più raramente acuto, si manifesta uno stato di debolezza mentale di maggior o minore grado"⁵⁹. "Molto più rapida e più profonda della lesione della memoria dovuta alla malattia", prosequitur idem psychiater, "è la lesione dell'intelligenza... si dimostra anche nell'incapacità a lavori psichici, a riflettere, a riconoscere le contraddizioni, a ritrovarsi in nuove condizioni di vita e finalmente nella irrazionalità e nella mancanza di senno delle loro azioni. Così noi vediamo spesso gli infermi rimanere seduti con i loro libri, ma non comprendono più nulla; commettono i più grossi sbagli, sono completamente incapaci a proseguire i compiti assegnati, che antecedentemente non offrivano loro alcuna difficoltà"⁶⁰. Haec debilitatio intellectiva accedit non raro in iuvenibus, utriusque sexus, qui paulo antea manifestabant non communem ingenii capacitatem⁶¹.

In sphaera affectiva, praeter classicam perturbationem schizophrenicam, quae manifeste apparet iam in exordio psychosis⁶², occurrere solent accessus excitamenti, aliquando etiam vehementes⁶³, necnon et accessus depressionis, aut euphoriae⁶⁴, quippe quod false conici possit diagnosis psychosis maniac-depressivae.

Symptoma catatonicum, et magis praecise status semi-stuporosus completat scaenam: patiens diu in vacuum aspiciens quasi inanime exstans magna cum difficultate quaesita ipsi allata respondit⁶⁵. Particularem mentionem deserviunt hallucinationes et delusiones. Visivae et auditivae sunt hallucinationes⁶⁶, quae clare manifestant scissuram ipsius personalitatis: "The "voices" interfere with his ideas, present contrasting ideas, repeat what he is thinking aloud or mock at his reactions and opinions. They contribute to his difficulty in concentration while reading, by repeating or contradicting what he has read"⁶⁷. Inter delusiones eminent illae inter-

⁵⁹ *Trattato...*, vol. 2, 157; cfr. etiam DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 508; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 495; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607; SADLER W. S., *Practice...*, 414; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 257-258.

⁶⁰ *Trattato...*, vol. 2, 162-163.

⁶¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 166; CERLETTI U., *Riassunto...*, 602; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 257.

⁶² CEVIDALLI A., *Compendio...*, 495; SADLER W. S., *Practice...*, 414; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 140; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 259.

⁶³ BIONDI G., *Manuale...*, 354; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 508; MADIA E., *Trattato...*, 490; SADLER W. S., *Practice...*, 415; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 140; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 322.

⁶⁴ MADIA E., *Trattato...*, 490; MANUNZA P., *Manuale...*, 141; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 508; AGOSTINI C., *Manuale...*, 339; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 481; GOZZANO M., *Compendio...*, 129; SADLER W. S., *Practice...*, 414; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 140; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 322; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 257-260; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 158, et in pagina 166 ad rem habet: "Questi possono limitarsi ad una sfrenatezza gaia unita a loquacità, a irrequietudine pagliaccesca, a una indomabile tendenza a ridere e sogghignare, a stravaganze, a vizi sessuali, a scherzi sciocchi".

⁶⁵ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 259: "Seeing the dreamy, withdrawn hebephrenic who sits for hours staring into space and is only able to answer simple questions if addressed but unable to give an account of himself, it is difficult to say which of the two symptoms, thought disorder or passivity, is more responsible for his inadequacy".

⁶⁶ SADLER W. S., *Practice...*, 414; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 322; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 145.

⁶⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 259.

pretationis symbolicae⁶⁸. Sed ideae nihilisticae et quidem phantasticae non sunt infrequentes⁶⁹.

Mentione dignum est pro foro matrimoniali, praeterquam quod sit ad subiciendam alterius voluntatem proclivis⁷⁰, experiri hebephrenicum irresistibilem excitationem eroticam: "essi desiderano ardentemente l'amore, vorrebbero abbracciare tutto il mondo, si masturbano, invitano al coito"⁷¹.

Momentum diagnosticale pro hoc syndromate est eiusdem exordium. Incipit generatim mentem infligere intra secundum et tertium decennium⁷², quando scilicet homo gustatu venereo explorare incipit.

De syndromate Catatonico

In huiusmodi syndromate conglomerantur quasi summa symptomatum, quae nomine veniunt secundaria. De dicto syndromate optima synthesis datur a Kräpelin: "In questi casi si tratta essenzialmente dell'insorgere di stati caratteristici di stupore o di agitazione, per lo più con esito di demenza, uniti ai segni del negativismo, dell'impulsività e della stranezza, della stereotipia e della suggestionibilità dei movimenti mimici e delle azioni"⁷³. Catatonicum nuncupatur hoc syndroma propter infallibilem praesentiam stuporis catatonici, qui toto caelo differt a stupore melancholico. In stupore melancholico psychosis maniaco-depressivae semper remanet radicata integritas emotionis, stupor catatonicus autem natura sua consequitur ex ipsa totali absentia emotionis. In statibus levioribus patiens videtur ingredi in statum somnolentem, seu sic dictum statum semi-stuporosum, ubi automaticae res gerere continuat, sed lente vel cum diversis interruptionibus⁷⁴. In aliis circumstantiis invenimus status psychicos, ubi, praeter lenem respirationis sonitum, omnes motus dilatantur: patiens assumens positionem statuariam, diu fixe aspicit in longinquum, extraneus ad quemcumque stimulum⁷⁵. Non est admirandum si

⁶⁸ *Ibid.*

⁶⁹ SADLER W. S., *Practice...*, 414; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 322.

⁷⁰ SADLER W. S., *Practice...*, 414.

⁷¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 163, 166; cfr. etiam BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 152; CEVIDALI A., *Compendio...*, 495; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607; MANUNZA P., *Manuale...*, 141, 136; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 290; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 481; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 258; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 678.

⁷² KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 157; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S. *Trattato...*, parte 2, 508; BLESS H., *Pastoral...*, 213; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 257.

⁷³ *Trattato...*, vol. 2, 170.

⁷⁴ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 481; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 261; CERLETTI U., *Riassunto...*, 607.

⁷⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 408; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 633-634; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 261; MADIA E., *Trattato...*, 490; RIZZO C., *Dizionario...*, 1293; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 151, 175; CEVIDALI A., *Compendio...*, 496; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 141; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 328-329; ARIETI S., E. B., vol. 20, 70; BOSSELMAN C., *Neurosis...*, 101; SADLER W. S., *Practice...*, 411.

post staturum stuporosum, subsequatur grave excitamentum⁷⁶; moderatus et instigatus ab hallucinationibus, fera redditur patiens⁷⁷.

Inter symptomata catatonica eminent negativismus et automatisus oboedientialis, quod unus subsequi immediate potest alterum⁷⁸. Diversimode exprimi potest hic negativismus: ita per menses patiens obstinate reiicit omnem potum et quaecumque alimenta, resolute conservat urinam et stercorem, futile evadit tentamen ut inducat eum ad peragendas res etiam minimas e personales⁷⁹. Alia species negativismi monstrat veram indolem cerebrosam schizoprenici: patiens pertinaciter resistit quibuscumque ipsi imponuntur, et nonnisi postea, nemine adstante, oboedit et exsequitur mandatum antea ipsi ielatum, aut operatur contrarium quod alii desiderant ab ipso ut faciat⁸⁰.

Post hanc pertinaciam implacabilem patiens assumere potest indolem integrae passivitatis, qua durante, impassibilis remanet ad omnem stimulum dolorosum; cum qua concomitatur aliquando et flexibilitas cerea, consistens in positione patienti imposita contra normas anatomicas systematis muscularis et quae positio producit cuicumque personae normali graves poenas⁸¹. Nonnunquam imitatur omnia gesta quae videt peragi (echopraxia), vel dicit verbatim omne quod audit (echolalia); pariter in hoc syndromate habentur gesta phantastica et perscrutata, quae nomine veniunt *manierismi*, vel gesta aut verba per notabile tempus modo uniformi repetita (steriotypia)⁸². Neologismus (compilatio novi vocabulari)⁸³, perditio sensus ethici⁸⁴,

⁷⁶ BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; CERLETTI U., *Riassunto*..., 607; AGOSTINI C., *Manuale*..., 344; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 482; RIZZO C., *Dizionario*..., 1293; GOZZANO M., *Compendio*..., 128; ARIETI S., *E. B.*, vol. 20, 70; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 102; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 275; SADLER W. S., *Practice*..., 412; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 142; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 632-633.

⁷⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 329: "A state of extreme frenzy may alternate with the period of stupor, during which the patient behaves with extraordinary impulsiveness, and assaults whoever comes into contact with him. During this stage he may not only be homicidal, but impulsively suicidal". Cfr. etiam GOZZANO M., *Compendio*..., 128; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 102; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 275; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 142.

⁷⁸ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 173; CEVIDALLI A., *Compendio*..., 495; CERLETTI U., *Riassunto*..., 607; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 481; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 261; BLEULER E. P., *Textbook*..., 154.

⁷⁹ SADLER W. S., *Practice*..., 411-412; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 141; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 261; BLEULER E. P., *Textbook*..., 406-407; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 150; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 275.

⁸⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 261: "A common negativistic reaction may be seen in the patient who remains mute whatever is said to him, until the questioner turns his back when he answers or at least begins to answer. Or the patient leaves a full plate placed before him untouched, but steals food from another patient's dish. He refuses to use the toilet, but defaecates into the bed immediately afterwards".

⁸¹ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 630; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 101; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 275; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 261; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 635-636.

⁸² VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 291; MADIA E., *Trattato*..., 490; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 630; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 151; RIZZO C., *Dizionario*..., 1293; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 261-262; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 633, 638; MOGLIE G., *Manuale*..., 591; GOZZANO M., *Compendio*..., 128-129; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 481; SADLER W. S., *Practice*..., 412.

⁸³ MADIA E., *Trattato*..., 490; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 263-264.

⁸⁴ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 172; MANUNZA P., *Manuale*..., 142, 136; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 291.

hallucinationes visivae et auditivae praesertim⁸⁵, necnon delusiones⁸⁶ completant syndroma catatonicum.

De syndromate paranoideo

Hoc syndroma non fruitur unanimitate consensus. Sunt enim qui hoc syndroma pertinere ad paranoiam puram contendunt⁸⁷. Nos autem adhaerentes sententiae Kräpelinianae, intra syndromata schizophreniae nominamus illud paranoideum: "Tanto nella ebefrenia quanto nella catatonia si manifestano frequentemente accentuati idee deliranti. Mentre però in quelle forme esse sogliono di regola impallidire dopo un tempo relativamente breve, dobbiamo ora prendere in considerazione un gruppo di quadri morbosi, nei quali "accanto alle manifestazioni di un indebolimento psichico rapidamente sviluppantesi, mantenendosi completamente integra la coscienza, idee deliranti e per lo più anche disturbi psico-sensoriali formano per molti anni il disturbo più accentuato. Queste forme sono state fino ad ora ascritte per lo più alla paranoia; a me sembra però che appunto per la rapida caduta in demenza debbono essere piuttosto rimesse nel campo della dementia praecox"⁸⁸. Delusiones interpretationis et persecutionis una cum delusionibus magnitudinis constituunt primaria symptomata, et accedentibus quoque hallucinationibus visivis et auditivis⁸⁹, per integros annos possunt in diagnosi unicum signum constituere⁹⁰. Punctum differentiale inter delusiones huius syndromatis et illas paranoiae purae, in eo consistit quod illae, ante vel post, limitem verosimilitudinis excedunt⁹¹, et quae semper concomitantur debilitate affectiva⁹². Symptomata catatonica, uti: "stranezze e stramberie, smorfie, gesti e abitudini strane; movimenti esuberanti, manierismi nel dare la mano, nel mangiare, nel camminare, nel parlare, accenni di negativismo"⁹³, saepe numero concurrunt cum supra dictis symptomatibus.

⁸⁵ GOZZANO M., *Compendio...*, 129; SADLER W. S., *Practice...*, 413; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 263-264; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 145; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 481.

⁸⁶ BIONDI G., *Manuale...*, 354; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 263.

⁸⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 310, 343ss.

⁸⁸ *Trattato...*, vol. 2, 195; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale*, 355.

⁸⁹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 145, 196-198; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; BIONDI G., *Manuale...*, 355; MADIA E., *Trattato...*, 490; MOGLIE G., *Manuale...*, 591; GOZZANO M., *Compendio...*, 129-130; ARIETI S., *E. B.*, vol. 20, 70; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 282; SADLER W. S., *Practice...*, 413; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 142-143; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 265; BLEULER E. P., *Textbook...*, 413-414; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 681; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 631; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 496; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 132.

⁹⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 265.

⁹¹ BIONDI G., *Manuale...*, 355; BLESS H., *Pastoral...*, 214; MADIA E., *Trattato...*, 490; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 496; MANUNZA P., *Manuale...*, 143; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 132; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 482; MOGLIE G., *Manuale...*, 592; ARIETI S., *E. B.*, vol. 20, 70; SADLER W. S., *Practice...*, 413; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 201-202, 229; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153.

⁹² DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 519: "L'analisi del contegno e della condotta del paranoide dimostra che vi manca una interdipendenza vera e logica fra pensiero e azione, e ciò si deve a che l'affettività è profondamente lesa, e quindi gli impulsi all'azione non sono legati ai pensieri, ma sono, in massima, autonomi". Cfr. etiam BIONDI G., *Manuale...*, 355; SADLER W. S., *Practice...*, 413; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manuale...*, 142.

⁹³ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 210 et 196; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale...*, 355; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 482; SADLER W. S., *Practice...*, 413; BLEULER E. P., *Textbook...*, 414.

De cursu et prognosi

Kräpelin singulariter de singulis syndromatibus cursum et prognosim dat⁹⁴. Nobis tamen videtur magis conveniens accuratiusque quidem de unico cursu et prognosi loqui, communibus quadrifario syndromati schizopreniae. Ratio ipsa evidenter suadet: ut supra dictum est, quadrifaria classificatio schizopreniae in pura symptomatologia fundatur: en nomen syndroma. Data insuper conglomeratione symptomatum diversorum syndromatum in uno dato casu, et observata translatione ab uno ad aliud syndroma, cursu durante, practice nullius valoris est singuli syndromati singulum cursum et prognosim tribuere.

Morbus schizoprenicus regulariter incipit lente et insidiosè⁹⁵, quippe quod non raro, uti constat ex pluribus Decisionibus Rotalibus, ipsis parentibus, immo aliquando ipsi psychiatrae⁹⁶, morbus per tempus latet. Hoc oŕtime intellegitur si mente revocatur dictum morbum substratum aptum saepe invenire in personalitate schizodea. Non excluditur tamen casus quo morbus incipiat cum exordio acuto quando antea nullum signum abnormalitatis prorsus detegi potuit⁹⁷. In exordio acuto patiens capitis doloribus, insomnia et vertigine affigitur, et in indole citius manifestat mutationem: patiens evadit taciturnus, et hypocondriacum sumit aspectum, accessibus irritabilitatis fit proclivis, et expedite transit in diversos et oppositos animi status: a fletu ad laetitiam euphoricam aut viceversa; et hoc fit absque ullo motivo⁹⁸. Cum summa cautela hoc exordium acutum in praxi erit diiudicandum. Facile enim evenire potest, ut edocemur ex factis in Decisionibus Rotalibus enarratis, antequam patefiant symptomata secundaria antecedenter, nonnumquam etiam per annos, existebant authentica symptomata primaria psychosis⁹⁹.

⁹⁴ *Trattato...*, vol. 2, 157s.

⁹⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 435; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 157, 170; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 487, 488; SADLER W. S., *Practice...*, 404; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 592, 673, 696.

⁹⁶ S. R. R. Decis., *Buscoducen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Prior, 15 maii 1915, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Morano, 30 aprilis 1935, n. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Pecorari, 10 aug. 1943, n. 8; *Baren.*, *Nullit. Matrim.*, c. Fideicicchi, 11 iulii 1952, n. 9; *Lausannen. Geneven. Friburgen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Fideicicchi, 7 oct. 1952, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Staffa, 30 aprilis 1953, f. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Doheny, 23 ianuarii 1956, f. 8; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 20 aprilis 1956, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 14 nov. 1957, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 nov. 1958, f. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 13 ianuarii 1959, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Bejan, 26 feb. 1959, n. 8; *Nullit. Matrim.*, c. Filippiak, 23 decem. 1960, f. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 24 martii 1961, nn. 6, 7.

⁹⁷ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 173; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 487-488; MOGLIE G., *Manuale...*, 590; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292; GOZZANO M., *Compendio...*, 130; SADLER W. S., *Practice...*, 405-406; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 134; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 262; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 592, 673, 674, 696; CHENEY CLARENCE O. - CLOW HOLLIS E., *Prognostic Factors in Insulin Shock Therapy*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1941) 1034; HALPERN FANNY G., *Insulin Shock Treatment of Schizophrenia*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1940) 1161.

⁹⁸ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 158, 196; MOGLIE G., *Manuale...*, 590; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 429.

⁹⁹ S. R. R. Decis., *Buscoducen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Sebastianelli, 7 ianuarii 1918, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Sincero, 23 dec. 1918, n. 4; *Marianopolitana*, *Nullit. Matrim.*, c. Rossetti, 3 iulii 1922, nn. 5, 9; *Berolinen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 30 dec. 1936, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 19 iulii 1941, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Pecorari, 10 aug. 1943, 706-724; *Romana*, *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 26 feb. 1952, nn. 3-4; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 maii 1953, ff. 5-6; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 4 aug. 1954, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 26 ianuarii 1955, f. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Bonet, 27 iulii 1955, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Doheny, 23

Non possumus inde loqui de exordio acuto, cum hoc in casu explosio morbi nil aliud sit quam aggravatio symptomatum primariorum et apparentia secundariorum, causata certis adiunctis, quae natura sua perturbant plusminusve sphaeram emotivam, sicuti est matrimonium. Ita ad rem affirmat Biondi Giosué: "L'inizio può essere così lento e subdolo, che è difficile localizzarlo nel tempo e talvolta vien fatto risalire ad un episodio, che in realtà non è che la riacutizzazione di un preesistente processo schizofrenico oppure una reazione psicogena impiantata su di una schizofrenia blanda od oligosintomatica"¹⁰⁰.

Typica agnoscitur symptomatologia schizopreniae propter suum polymorphismum. Simili modo asserere licet relate ad eisdem cursum. Hoc confirmatur auctoritate Bleuler, qui contendit: "It is impossible to describe all the various courses of schizoprenia. Pretty nearly all imaginable combinations of courses may occur except the recession of a severe dementia"¹⁰¹. Nec diversimode nos edocent Tanti-Lugaro: "il decorso della demenza precoce è estremamente vario, sicché le previsioni sono sempre assai arrischiatae"¹⁰². Hoc non obstante in psychiatria principium fundamentale et inconcussum est quod "psychosis schizoprenica naturam chronicitatis ordinarie induit"¹⁰³; est enim morbus suapte natura perpetuus. Ad rem prae oculis tenenda sunt verba Magistri: "In questi casi si tratta di malattie a decorso manifestamente progressivo"¹⁰⁴. Licet enim elementum characteristicum cursus schizopreniae sit eisdem constantia, non prorsus excluditur casus quo morbus suum iter periodice sumat, intermissum scilicet periodis quiescentiae symptomatum, ita quod possit false aestimari uti psychosis maniaco-pepressiva¹⁰⁵. De hoc autem magis accurate loquimur in sequentibus paragraphis. Opportune distingui

ianuarii 1956, ff. 6, 8; *Nullit. Matrim.*, c. Doheny, 10 dec. 1956, f. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 13 dec. 1956, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 31 ianuarii 1957, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Bonet, 3 iunii 1957, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 14 nov. 1957, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 25 iunii 1958, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 nov. 1958, ff. 4-5, 11-12; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 13 ianuarii 1959, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Bejan, 26 feb. 1959, nn. 6, 8, 17; *Nullit. Matrim.*, c. Lefebvre, 17 oct. 1959, nn. 2-3; *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 21 oct. 1959, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Lefebvre, 7 aprilis 1960, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Filipiak, 15 iulii 1960, nn. 1-2; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 20 dec. 1960, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 24 martii 1961, nn. 5-6.

¹⁰⁰ *Manuale...*, 372; cfr. etiam FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 624; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 487; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 274; BLEULER E. P., *Textbook...*, 435; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 696.

¹⁰¹ *Textbook...*, 434.

¹⁰² *Trattato...*, vol. 2, 487; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 277; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 696-697.

¹⁰³ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 500; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 632; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 497; CERLETTI U., *Riassunto...*, 602; MANUNZA P., *Manuale...*, 128; AGOSTINI C., *Manuale...*, 329, 349; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440; MOGLIE G., *Manuale...*, 591, 601; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292, 1293; GOZZANO M., *Compendio...*, 121, 130; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 62; *D. E. I.*, vol. 10, 937; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 99; SADLER W. S., *Practice...*, 395, 419; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 336; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 230, 275, 277; BLEULER E. P., *Textbook...*, 440; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 567.

¹⁰⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 1, 258.

¹⁰⁵ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 158, 170, 172; CERLETTI U., *Riassunto...*, 610-611; MOGLIE G., *Manuale...*, 591; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 273-274; BLEULER E. P., *Textbook...*, 373, 410.

solet duplex phasis huius morbi mentalis: periodus status et periodus schizophræniæ conclamatae, seu ut aiunt "deterioratio schizophræniæ"¹⁰⁶.

De periodo status

Graves præstat difficultates hæc periodus. Ante omnia recolere iuvat duplicem cursum sortiri solere morbum schizophrænicum, inninterruptum nempe et interruptum.

In cursu ininterrupto morbus pedetemptim, et generatim insidiosè incipiens, constanter et resolute conducit infirmæ personalitatem ad deteriorationem sine ulla spe sanationis¹⁰⁷.

Nonnumquam dictus cursus, conservans plene naturam suam progressivam, intermittitur phasibus acutis¹⁰⁸. Hoc dicto, nullimodè excluditur casus quo morbus schizophrænicus, acutum aut acutissimum habens exordium, brevi tempore ducat infirmum ad profundam deteriorationem¹⁰⁹, sin non ad mortem¹¹⁰.

In cursu vero interrupto infirmitas mentalis experitur quiescentiam symptomatum secundariorum, vel ipse processus sistit ad tempus indefinitum. Non raro in decursu deteguntur periodi ubi patiens, qui antea videbatur prorsus mortuus ipsis parentibus, in societatem redit, et satis congruenter se gerit in rebus quotidianis. Nunc venit quaestio nimis ardua, utrum in dicto casu patiens reintegretur in suam pristinam capacitatem mentalem ita quod possit inter normales adnumerari.

Prævaluit opinio apud auctores psychiatricos minus recentes, quod, præter chronicitatem, insanabilitas constituit aliud elementum characteristicum morbi schizophrænici¹¹¹. Isti auctores, non reiiciendo possibilitatem qua morbus sistat et eiusdem symptomata partialiter vel totaliter regrediantur¹¹², nihilominus hoc debet explicari tanquam translatio syndromatis polisymptomatici in syndroma simplex¹¹³; quare concludit cl. Bleuler: "I would rather not call him cured, in view of new aggravations that usually appear later, such as the question of marriage, and similar consequences, although I am aware that the disease may also "definitively remain quiescent"¹¹⁴. Similiter affirmat Sancte de Sanctis: "I casi veramente guariti meritano tutti una revisione diagnostica. Salvo casi eccezionali, la demenza precoce ha prognosi infausta"¹¹⁵. Concludit igitur auctor: "Una dei caratteri più

¹⁰⁶ MANUNZA P., *Manuale...*, 129; MOGLIE G., *Manuale...*, 563; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 103; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 269; BLEULER E. P., *Textbook...*, 373.

¹⁰⁷ BIONDI G., *Manuale...*, 373; RIZZO C., *Dizionario...*, 1293; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 275-276, 278; BLEULER E. P., *Textbook...*, 434; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 697.

¹⁰⁸ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 166; BIONDI G., *Manuale...*, 373; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 632; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440; BLEULER E. P., *Textbook...*, 410, 434.

¹⁰⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 278; MANUNZA P., *Manuale...*, 128-129; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 488; BLEULER E. P., *Textbook...*, 440; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 697.

¹¹⁰ BIONDI G., *Manuale...*, 373; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 262-263.

¹¹¹ AGOSTINI C., *Manuale...*, 329, 349; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 62; ZIVERI A., *Manuale...*, 246-247; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 3, 908.

¹¹² BLEULER E. P., *Textbook...*, 373: "This disease may come to a standstill at every stage and many of its symptoms may clear up very much or altogether".

¹¹³ *Ibid.* 434.

¹¹⁴ *Textbook...*, 168.

¹¹⁵ *Trattato...*, parte 2, 517; cfr. etiam 510.

sicuri della demenza precoce è e deve essere la inguaribilità”¹¹⁶. Certo erraverunt eo quod categorice posuerunt eorum principium.

Attenta hodierna sententia auctorum exitus infaustus schizopreniae non debet frui momento sic decisivo in diagnosi compilanda¹¹⁷; et hoc corroboratur quando mente revocatur quod non necessario morbus schizoprenicus conducit ad statum terminalem. “From our point of view”, decernunt Mayer-Gross et al., “the tendency towards an unfavourable outcome is a general attribute of the condition, or group of conditions, which we call schizoprenia, and is a partial justification of the use of a single term to cover such a wide variety of cases. The many exceptions to the general rule build a non coherent picture which would suggest their segregation under another diagnostic heading”¹¹⁸.

Nostris temporibus praevallet opinio quod morbus schizoprenicus, sive spontaneae sive ope therapiae, sistit, et patiens in suam pristinam capacitatem mentalem plusminusve reintegratur. A nemine pariter negatur casus quo patiens radicaliter et definitive liberetur a morbo¹¹⁹. Sufficit in medium proferre duas in re auctoritates: Adolf Meyer, qui habet “Among the conditions that are suggestively covered by the term schizoprenic reactions there are enough instances of recovery to make it desirable to avoid the term “dementia praecox” suggested by the unfavourable course of a varying percentage of cases”¹²⁰; Ferrio Carlo, qui contendit: “Si ammette oggi anche che in taluni di questi casi la guarigione sia veramente definitiva e che la sintomatologia schizofrenica, ormai risoltasi completamente, sia da considerarsi un episodio circoscritto nel tempo e che non si ripeterà più”¹²¹. Sanatio completa et definitiva tamen paucis in casibus consequitur¹²². Magis frequens est casus sanitatis ad tempus indefinitum¹²³; propter quod hodie in psychiatria sermo

¹¹⁶ Ibid.

¹¹⁷ SADLER W. S., *Practice...*, 403, 418, 420; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 277; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 435-436, 471.

¹¹⁸ *Clinical...*, 278.

¹¹⁹ BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; BLESS H., *Pastoral...*, 215; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 295; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440, 492; MOGLIE G., *Manuale...*, 563; ARIETI S., *E. B.*, vol. 20, 70; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 102, 103, 107; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 294, 403; SADLER W. S., *Practice...*, 420; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 336, 337, 411; HUNT R. C., FELDMAN H., FIERO A. P., *Spontaneous Remissions in Psychiatric Quarterly*, 12 (1938), 414-425; CHENEY CLARENCE O. - DREWRY P. H., Jr., *Results of Non-specific Treatment*, in *The American Journal of Psychiatry*, 95 (1938) 203-217; MALAMUD W. - RENDER N., *Course and Prognosis in Schizophrenia in The American Journal of Psychiatry*, 95 (1939) 1039-1057; HEILBRUNN GERT - STERNLIEB RUTH, *Insulin Therapy of Schizophrenia in The Elgin State Hospital (With Special Reference to relapses and Failures) in The American Journal of Psychiatry*, 96 (1940) 1203, 1207; ROSS JOHN R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., Jr., SCHWOERER OSCAR J., MALZBERG BENJAMIN, *The Pharmacological Shock Treatment of Schizophrenia — a Two-Year Follow-up Study from the New York State Hospitals with some Recommendations for the Future*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1941) 1008, 1018.

¹²⁰ *The Collected Papers*, vol. 2, 471.

¹²¹ *Trattato...*, vol. 1, 632.

¹²² BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 632; MANUNZA P., *Manuale...*, 141-142; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 107; SADLER W. S., *Practice...*, 418; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 336; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 275; ROSS J. R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., Jr., SCHWOERER O. J., MALZBERG B., *The Pharmacological...*, 1008.

¹²³ BIONDI G., *Manuale...*, 354, 373; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 153; MANUNZA P., *Manuale...*, 140; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 488; MOGLIE G., *Manuale...*, 601; SADLER W. S., *Practice...*, 395, 403; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 146; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 275; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 168, 191-193.

fit de remissionibus completis, potius quam de vera ac propria sanatione mentali schizophrénica¹²⁴. Elapsis annis, elapsis aliquando decennis a recuperata sanitate, morbus fere semper denuo se committit viae versus deteriorationem.

Nostris temporibus admittendo tanquam principium quod in notabili numero casuum non datur sanatio mentis nec definitiva nec temporanea, accuratius discernitur quod, quando morbus sistat, magna varietas deficientiae mentis residualis habetur, a perturbatione videlicet levissima ad illam gravem. Ad rem docet Biondi Giosuè: "Le tracce lasciate dalla malattia possono essere più o meno evidenti, talvolta però possono essere lievi ed insignificanti"¹²⁵. Aliis verbis idem confirmant Mayer Gross W. et al.: "the disease process may come to a standstill, leaving a personality defect of any degree from slight, and even sub-clinical, to grave"¹²⁶.

Ex omnibus supra dictis colligi fas est in cursu schizophréniae dari posse sequentia phaenomena: completa ac definitiva recuperatio sanitatis; completa sed temporanea reintegratio personalitatis; retrogressio morbi sed in personalitate relinquitur levissimum residuum deficientiae morbi; amelioratio symptomata in qua tantum symptomata secundaria retrogrediuntur, sed dissociatio spiritus integraliter mentem infirmi occupat.

Relate ad durationem periodorum, sive sint totales, sive sint partiales, nullum principium poni potest. Non excluduntur casus in quibus morbus se rursus in viam dat post decem aut viginti annos¹²⁷.

Hisce dictis, diversos cursus psychosis schizophréniae breviter complectimur in sequenti schemate:

- 1) Decursum ininterruptum, qui lente et progressive ducit ad deteriorationem;
- 2) Cursum ininterruptum, agitatum, brevi tempore ducentem ad profundam deteriorationem, vel ad mortem;
- 3) Cursum lentum et progressivum, ininterrupte tendentem ad deteriorationem, intermissum phasibus acutis;
- 4) Cursum intermissum periodis completae aut incompletae reintegrationis mentalis.

In superioribus paragraphis sermo factus est de sanatione morbi et de aliis periodis mentalis refrigerii, quae spontaneae verificantur. Hodiernis temporibus similia phaenomena producuntur ingenio et industria hominis. Therapia pro schizophrénia hucusque agnoscitur illa insulinica et illa de Metrazol, quarum tamen prior aptior videtur ad producendos bonos exitus.

¹²⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 193; BIONDI G., *Manuale...*, 354, 373; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 632; CERLETTI U., *Riassunto...*, 614; MOGLIE G., *Manuale...*, 601; SADLER W. S., *Practice...*, 418; TREDGOLD A. F. - TREDGOLD R. F., *Manual...*, 146; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 697, 711; HALPERN F. G., *Insulin...*, 1157, 1158; HEILBRUNN GERT - STERNLIEB R., *Insulin Therapy...*, 1201; BOND EARL D., HUGHES JOSEPH, FLAHERTY JAMES A., *Results and Observations on the Insulin-Shock Treatment of Schizophrenia*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1939) 321.

¹²⁵ *Manuale...*, 373.

¹²⁶ *Clinical...*, 278; cfr. etiam TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 489; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 293-294; SADLER W. S., *Practice...*, 395, 418, 419; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 336; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 697.

¹²⁷ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 168, 192, 193; BIONDI G., *Manuale...*, 373-374; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 440, 489, 492; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 278.

Nulla norma generalis ac mathematica poni potest circa efficientiam huius therapiae. Dantur enim curationes completae et definitivae aut temporaneae, et ingens ameliorationum graduatio. Plura elementa concurrunt in consequenda efficientia therapiae quorum praecipuum est ipsa psychosis duratio. Consensu omnium affirmatur quod sive agatur de therapia insulinica, sive agatur de therapia de Metrazol, meliores et frequentes exitus dantur primis morbi mensibus administrata therapia¹²⁸.

Si examini subiciantur diversa studia peracta super exitibus hodiernae therapiae, magna eruitur opinionum discrepantia. Et hoc explicatur duplicem ob rationem. Paulo antea innuimus momentum durationis psychosis in prognosi therapiae; quare studium perfectum super casibus inveteratae psychosis pervenire oportet ad diversam conclusionem quam attingit aliud patratum super casibus psychosis brevis durationis. In examinandis insuper singulis casibus personalis subintrat opinio: quod enim determinatus casus pro uno constituat veram ac propriam curationem, pro alio uti notabilis amelioratio, sed non curatio.

Antequam ulterius procedatur duo sunt insuper commonenda. Nonnunquam in casu aliquo, expleto cursu therapiae, patiens refrigeratur aliqua amelioratione symptomata, et tantum diuturnum post tempus consequitur plena mentis recuperatio¹²⁹. Deinde quod caput est, attincta etiam curatione, in pluribus casibus, morbus serius ocus iter suum rursus resumit¹³⁰.

Hisce omnibus praepositis atque rite perpensis non haesitamus declarare hodie in schizophrenia dari posse curationes sensu pleno conceptas non tantum spontaneas sed et therapeuticas, licet hae plerumque sint ad tempus. Plura sunt studia hac de re peracta, quae patenter hoc confirmant, quorum nonnulla hic citamus.

Frostig Jacob P. studium peregit super 129 patientibus quibus administrata fuit therapia insulinica. Et ad sequentem conclusionem pervenit: "Nevertheless his

¹²⁸ FROSTIG JACOB P., *Clinical Observations in the Insulin Treatment of Schizophrenia*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1940) 1167; HALPERN F. G., *Insulin...*, 1157, 1159; HEILBRUNN GERT-STERNLIEB R., *Insulin Therapy...*, 1204; ROSS J. R.-MALZBERG BENJAMIN, *A Review of the Results of the Pharmacological Shock Therapy and the Metrazol Convulsive Therapy in New York State*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1939) 304-311; BOND EARL D., HUGHES J., FLAHERTY J. A., *Results...*, 319-320; LIPSCHUTZ L. S., CAVELL R. W., LEISER R., HINKO E. N., RUSKIN S. H., *Evaluation of Therapeutic Factors in Pharmacological Shock*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1939) 359; ROSS J. R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., JR., SCHWOERER O. J., MALZBERG B., *The Pharmacological...*, 1011-1013, 1015, 1019; BOND EARL D., *Continued...*, 1025, 1026; CHENEY C. O.-CLOW HOLLIS E., *Prognostic...*, 1034-1035; GRALNICK A., *A Seven Year...*, 451, 452; BATEMAN J. F.-MICHAEL NICHOLAS, *Pharmacological Shock Treatment of schizophrenia — A Statistical Study of Results in the Ohio State Hospitals*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1940) 65-66; COYNE A. R., *Insulin Results obtained in Hypoglycemic Treatment of Schizophrenia*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 92 (1940) 309-322.

¹²⁹ ROSS J. R.-MALZBERG B., *A Review...*, 308, 310; BOND EARL D., HUGHES J., FLAHERTY J. A., *Results...*, 321; ROSS J. R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., JR., SCHWOERER O. J., MALZBERG B., *The Pharmacological...*, 1009, 1011; BOND EARL D., *Continued...*, 1026; CHENEY C. O.-CLOW HOLLIS E., *Prognostic...*, 1030-1031.

¹³⁰ MALZBERG BENJAMIN, *A Follow-up of Those treated in New York Civil Hospitals*, in *Mental Hygiene*, 23 (1939) 641; HEILBRUNN GERT-STERNLIEB R., *Insulin Therapy...*, 1204, 1206-1208; BOND EARL D., HUGHES J., FLAHERTY J. A., *Results...*, 320, 321-325; GRALNICK A., *A Seven Year...*, 449-452; ROSS J. R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., JR., SCHWOERER O. J., MALZBERG B., *The Pharmacological...*, 1007-1022; BOND EARL D., *Continued...*, 1024-1028; HARRIS M. M., HORWITZ WM. A., MILCH E. A., *Regarding Sodium Amytal as a Prognostic Aid in Insulin and Metrazol Shock Therapy of Mental Patients (Dementia Praecox)*, in *The American Journal of Psychiatry*, 96 (1939) 329-330.

results in treatment of recent cases are classed among the best (74.4 per cent of recovery)¹³¹;

Studium super 315 patientibus in nosocomio "Elgin" degentibus peractum est a Heilbrunn Gert et Sternlieb Ruth. Effectus therapiae insulinicae recordantur in sequenti schemate: "In a group of 78 cases with an apparent duration of psychosis of not over six months the recovery rate was 72 per cent... In Group II, including 90 patients ill from 7 to 18 months, 54 per cent were paroled home, 34 per cent as recovered and 20 per cent as greatly improved"¹³²; Bateman J. M. et Michael Nicholas studium compleverunt super 1056 patientibus degentibus in nosocomiis in Statu Ohiowensi sitis, et qui therapiam hodie usitatam receperunt. 416 patientibus adhibita est therapia insulinica; 579 patientibus administrata est therapia de Metrazol; 61 patientibus therapia fuit permixta: insulina+Metrazol. Omnibus rite perpensis ad sequentes conclusiones pervenerunt: therapia insulinica: "One hundred and eighty-six males and 230 females were treated with insulin shock in all Ohio state Hospitals, making a total of 416. Of this total 130 or 31.2 per cent recovered, 54 or 12.9 per cent were much improved, 116 or 27.8 per cent improved and 115 or 27.6 per cent unimproved"; therapia de Metrazol: "Three hundred and twenty-three males and 256 females were treated, making a total of 579. Of this group 88 or 15 per cent recovered, 72 or 12.4 per cent much improved, 199 or 34.3 per cent improved and 218 or 37.6 per cent unimproved"; therapia mixta: "Twenty-seven males and 34 females, making a total of 61, were treated. Nine or 14.7 per cent recovered, 10 or 16.3 per cent were much improved, 29 or 47.5 per cent improved, and 13 or 21.3 per cent unimproved"¹³³; Simile studium patratum est a Ross John R. et Malzberg Benjamin super 2280 patientibus, qui in nosocomiis in Neo-Eboracensi Statu sitis degebant. Ex dicto numero casuum 1757 patientibus administrata est therapia insulinica, et 523 patientibus adhibita est therapia de Metrazol. De quibus omnibus ad sequentem exitum studii pervenerunt:

De therapia insulinica auctores habent: "Of these 195, or 11.1 per cent, were described as recovered at the termination of treatment; 466, or 26.5 per cent, were much improved, and 457, or 25.4 per cent, were improved":

Circa therapiam de Metrazol sequentia deponunt: "The treatment with metrazol, which I reported at San Francisco, was based on a total of 523 cases. Twenty-Three, or 4.4 per cent, were reported recovered after treatment; 51, or 9.8 per cent, were considered much improved; while 168, or 32.1 per cent, were improved"¹³⁴.

Aliud studium nobis provenit a Bond Earl D., Hughes Joseph et Flaherty James A. Super 82 patientibus usitata est therapia insulinica, et exitus huius studii in sequenti depositione reperitur: "Of cases classified as recovered and much improved under the New York definitions, and who have held those satisfactory states for at least eight months, we have 31 or approximately 38 per cent. These patients have all been symptom free and able to adjust in the community at their prepsychotic level, although occasionally slightly below or above it. Insight has

¹³¹ *Clinical...* 1188; cfr. etiam 1167.

¹³² *Insulin Therapy...* 1204; cfr. etiam 1209-1210.

¹³³ *Pharmacological...* 60-61.

¹³⁴ *A Review...* 298.

varied from complete to partial; it has never been entirely lacking. Emotional relationships to family and friends have been easier in all cases. Of cases classed as improved we have four or nearly five per cent. These cases showed slight or moderate responses to treatment which have been maintained.

Of unimproved cases there were 32 or 39 per cent who showed no response and 15 or 18 per cent who showed good responses and then relapsed before eight months had passed"¹³⁵.

Deinde aliud studium habetur, exsecutum a Cheney Clarence O. et Clow Hollis E. super 50 patientibus. Peracto cursu therapiae insulinicae, dicti auctores sequentem exitum nobis dant: "At the end of the follow-up extending over a period of from six months to approximately two and a half years after the termination of insulin treatment, eight (16%) were recovered, five (10%) were much improved and five (10%) were improved, making a total of 18 (36%) who continued to show improvement while 32 patients (64%) were unimproved"¹³⁶.

Ex his omnibus aliorumque testimoniis scientificis¹³⁷ colligi fas est therapiam insulinicam et illam de Metrazol vi pollere cursum morbi frenandi, aut periodus producere, quibus durantibus morbus retrocedit complete aut quasi complete, et in quibus locum habet vera ac propria personalitatis reintegratio.

De deterioratione schizophrēnica

Non necessario psychosis schizophrēnica conducit ad statum terminalem¹³⁸. Licet ex examine anatomico cerebri non dignoscantur laesiones gravioris momenti sicut habeantur in psychosi organica¹³⁹, in statu terminali, nihilominus, apparet perfecta ruina intellectus. Facultates et capacitates acquisitae, quae pro notabili tempore, cursu morbi durante, intactae apparuerunt, in hoc ultimo stadio et ipsae pessum dantur et dilabuntur. Nulla datur spes recuperationis sanitatis, nec cognoscitur therapia, qua recreari aliquo modo potest patiens.

¹³⁵ *Results...*, 318; 319.

¹³⁶ *Prognostic...*, 1030-1031.

¹³⁷ MALZBERG B., *A Follow-up...*, 641; ROSS J. R., ROSSMAN I. MURRAY, CLINE WM. B., Jr., SCHWOERER O. J., MALZBERG B., *The Pharmacological...*, 1007-1022; BOND EARL D., *Continued...*, 1024-1028; HALPERN F. G., *Insulin...*, 1157-1161, 1163; BOND EARL D. - RIVERS T. D., *Further Follow-up Results in Insulin Shock Therapy in The American Journal of Psychiatry*, 99 (1942) 201-202; BOND EARL D. - RIVERS T. D., *Insulin Shock Therapy after Seven Years*, in *The American Journal of Psychiatry*, 101 (1944) 62-63; COYNE A. R., *Insulin...*, 309-322; MCKENDREE O. J., *Insulin — Follow-up Study of Eighty-seven Cases one to Four Years after Treatment with Hypoglycemic Therapy*, in *Psychiatric Quarterly*, 16 (1942) 572-577; NEYMANN C. A., URSE V. G., MADDEN J. J., COUNTYMAN M. A., *Electric Shock Therapy in Schizophrenia*, in *Journal of Nervous and Mental Disease*, 98 (1943) 618; STALKER H., *Prognosis in Schizophrenia based on Follow-up Study of 129 cases treated by Ordinary Methods*, in *Journal of Mental Science*, 85 (1939) 1224-1240; SILVERMAN D., *Prognosis in Schizophrenia — Study of 271 Cases*, in *Psychiatric Quarterly*, 15 (1941) 477-493; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 107; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 704, 711, 714, 718; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 301; SADLER W. S., *Practice...*, 418; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 146-147; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 411-413.

¹³⁸ ZIVERI A., *Manuale...*, 235; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 475; MOGLIE G., *Manuale...*, 563; RIZZO C., *Dizionario...*, 1292; BLEULER E. P., *Textbook...*, 373, 432.

¹³⁹ BIONDI G., *Manuale...*, 340; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 441, 475-477, 502-503; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 104; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 276-277.

In iure

Inter morbos mentales, qui saepissime personam humanam affligit, primum locum tenet schizoprenia. Frequentissime uti caput nullitatis matrimonii in foro proponitur, quum mentem generatim aggredi incipit tempore quo succedi solet in vita hominis duplex illud phaenomenon: independentia seu maturitas personae, et instinctus conservationis seu matrimonii institutio.

Schizoprenia est morbus, qui, semel incoptus, progreditur usque ad completum a realitate exilium; quare heic iuste ac recte recollere iuvat praesumptionem canonicam iuxta quam morbus mentalis est morbus perpetuus, progressivus, insanabilis et desperatus. His quatuor vocabulis delineatur totus cursus ac prognosis schizopreniae, utpote contenditur in una decisione Rotali, quae habet: "...Nam illi qui, utique per diagnosim quae nonnisi a posteriori (i. e., cum ad phasem terminalem morbus pervenerit) tuto pronuntiari potest, schizoprenia affecti recte agnoscuntur, et quidem nuptiarum celebrationi certe anteriore, numquam, ab initio morbi, usque ad finalem explosionem, normales retineri debent: in iis, enim, quae periodi remissionis improprie vocantur, aegritudo mentis indubie perseverat, eaque non modo mitior non fit, sed latenter in sua evolutione prosequitur, relinquens tamen infirmum, per menses aut annos, in illo dissociationis gradu, quoniam pervenerat. Ideo in huiusmodi non obtinet regula: "non progredi regredi est", sed potius haec alia applicanda est regula: "non regredi progredi est". Quod et experientia quotidiana firmatur et sententia unanimi peritorum. Constat, ex causis frequenter Nostro Foro allatis, hos infirmos, lentissimo quidem pede, sed fataliter, procedere versus totalem mentis ruinam"¹⁴⁰.

Habita prae oculis natura cursus schizoprenici, non dari lucida intervalla constanter retinet iurisprudentia Rotalis, nisi per accidens. Stantibus igitur signis antecedentibus et subsequentibus dissociationis spiritus, merito concludatur oportet etiam mentis abnormalitatem existere tempore intermedio. Ad rem concludit una coram Mattioli: "Itaque, extra dubium positus manifestationibus dementiae praecocis (quae de se perpetua est) ante et post matrimonium, sive ex hereditate morbida, sive ex factis, quae a testibus insuspectis redduntur in iudicio, et a medicis agnoscuntur tanquam vera talis morbi signa, de mentis aegritudine in actu celebrationis matrimonii tuto praesumi potest ac debet"¹⁴¹.

¹⁴⁰ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 26 ianuarii 1955, f. 7.

¹⁴¹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 6 maii 1953, f. 6; cfr. etiam *Buscoducen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Prior, 15 maii 1915, n. 6; *Vicariatus Apostolici Ton Kin Centralis*, *Nullit. Matrim.*, c. Many, 27 iunii 1916, n. 8; *Nullit. Matrim.*, c. Sincero, 23 decem. 1918, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Rossetti, 10 maii 1921, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Prior, 17 aug. 1922, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 8 aprilis 1924, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Massimi, 29 oct. 1924, n. 2; *Tornacen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Parrillo, 16 feb. 1928, n. 20; *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 8 aug. 1931, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Grazioli, 1 iulii 1933, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Grazioli, 3 nov. 1934, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Morano, 30 aprilis 1935, nn. 8-9; *Berolinen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 30 decem. 1936, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 13 martii 1937, n. 4; *Parisien.*, *Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 13 ianuarii 1938, nn. 3, 16; *Versalien.*, *Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 3 iunii 1939, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Janasik, 24 iulii 1941, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Pecorari, 10 aug. 1943, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Jullien, videntibus omnibus, 5 iulii 1947, n. 3; *S. Christophori de Habana*, *Nullit. Matrim.*, c. Pasquazi, 19 decem. 1950, n. 2; *Romana*, *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 26 feb. 1952, nn. 7s; *Baren.*, *Nullit. Matrim.*, c. Fideicicchi, 11 iulii 1952, n. 16; *Lausannen. Geneven. Friburgen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Fideicicchi, 7 oct. 1952, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 30 ianuarii 1954, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 4 aug. 1954, nn. 3, 4; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 26 ianuarii 1955, ff. 5-6;

Licet in schizophrēnia lucida intervalla uti exceptio sint iudicanda, tamen non excluditur possibilitas qua locum aliquando habere possint. Et reapse de hoc fidem facit decisio Rotalis coram Pasquazi, ubi legitur: "Sententia primi et secundi gradus magni fecerunt diagnosise dementiae praecocis horum medicorum sed ut in iure iam diximus, morbus ita se evolvit ut non nisi paulatim perveniat ad totalem insaniam. In casu vero, ut constat ex actis, mulier conventa paucos post dies ab eius reclusionē in nosocomio a parentibus ducta fuit in propriam domum et semper postea gavisa est perfecta mentis sanitate"¹⁴². Nimis exaggerari videtur decisio Rotalis die 21 oct. 1959 lata, quando ait: "Recentius vero, quidam sunt psychiatri, ad scholam psychiatricam americanam pertinentes, qui admittere videntur veras curationes in quibusdam speciebus schizophrēniae; sed hodieque saltem eorum sententia non videtur attigisse veram probabilitatem, saltem pro casibus gravioribus"¹⁴³; quare concludit ipsa decisio Rotalis: "Igitur, usque eo dum non habeantur posteriores investigationes a cultoribus scientiae psychiatricae ad exitum deductae, ex quibus demonstrantur erronea principia supra stabilita, his standum est, adhaerendo doctrinae et iurisprudentiae communiter receptae. Haec videtur tutior via pro ferenda aequa decisione"¹⁴⁴. Postremo autem die, 22 oct. 1959, alia decisio coram Sabattani lata est quae aperte contradicit priori sententiae Rotali, quando affirmat: "Idque eo vel magis obtinet, quod non pauci psychiatri, praesertim ex America Septentrionali, denegant naturam degenerativam et insanabilem schizophrēniae, et admittunt intervalla, non tantum remissionis, sed plene sanationis"¹⁴⁵. Nec insuper praetereundum est, ut supra relatam, quod haec lucida intervalla adhuc magis hodie explanant curationes therapeuticae. Tales curationes producunt, et non raro, periodos, in quibus patiens sensu iuridico inter normales est diiudicandus. Ad rem in medium proferimus casum in una coram Sabattani exaratum, in qua legitur: "Sunt animadversiones ab ipsa conventa factae, quando eius condicio in melius vertit ope curationum"¹⁴⁶. Ergo non est impossibile dari posse lucida intervalla etiam in schizophrēnia.

Non adest, alia ex parte, morbus mentalis, in quo ordinarie verificantur conspectus umbratae quietis magis quam in schizophrēnia. Est enim solitum aenigma quod in foro praestat schizophrēnia: utrum scilicet illa symptomatum quiescentia

Nullit. Matrim., c. Brennan, 29 nov. 1955, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 20 aprilis 1956, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Canestri, 3 maii 1956, n. 1; *Nullit. Matrim.*, c. Dohney, 10 decem. 1956, ff. 6, 11; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 13 decem. 1956, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Bonet, 3 iunii 1957, n. 8; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 14 nov. 1957, n. 2; *Nullit. Matrim.*, c. Heard, 18 ianuarii 1958, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 21 ianuarii 1958, nn. 2, 4; *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 25 iunii 1958, n. 6; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 nov. 1958, f. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 13 ianuarii 1959, n. 3; *Nullit. Matrim.*, c. Bejan, 26 feb. 1959, n. 17; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 22 oct. 1959, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 18 decem. 1959, nn. 2-3; *Nullit. Matrim.*, c. Bonet, 21 decem. 1959, n. 29; *Nullit. Matrim.*, c. Pasquazi, 19 maii 1960, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Pinna, 20 decem. 1960, n. 4; *Nullit. Matrim.*, c. Filipiak, 23 decem. 1960, f. 5. — Plures adhuc exstant decisiones Rotaes quae, licet expresse non memorent hanc bifariam praesumptionem, tamen ex contextu ac conclusione idem affirmant.

¹⁴² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 19 maii 1960, n. 8; cfr. etiam *Florentina. Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 7 decem. 1946, n. 7; *Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 25 feb. 1954; *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 20 aprilis 1956, n. 10; *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 16 oct. 1956, n. 5; *Nullit. Matrim.*, c. Brennan, 18 decem. 1959.

¹⁴³ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, n. 6.

¹⁴⁴ *Ibid.*, n. 9.

¹⁴⁵ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, n. 4.

¹⁴⁶ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 20 aprilis 1956, n. 10.

interpretanda sit uti lucidum intervallum an simpliciter umbrata quies. Nulla norma statui potest hac de re, sed in singulis casibus, adiuvante perito, perpendenda sunt omnia acta causae. In dubio potius standum est pro umbrata quiete quam pro lucido intervallo. "Et ratio est", ut decernit Rota, "quia, in huiusmodi periodis, quae, grosso modo, periodi remissionis vocantur, morbus restat, neque mitior fit, sed latenter in sua evolutione prosequitur, relinquens tamen infirmum, per menses aut annos, in illo dissociationis gradu, quo iam pervenerat"¹⁴⁷. Sed si quiescentia symptomatum sit adeo perfecta et diuturna, ut per menses nullum signum abnormalitatis detegi possit pro lucido intervallo et pro validitate actus matrimonii sit iudicandum. Hoc in proposito, ut tutior sumatur via pro ferenda aequa decisione, prae oculis tenenda est prudens illa affirmatio in supra citata decisione coram Sabattani, iuxta quam: "Haec tamen praesumptio ita exasperari non debet, ut comprehendat etiam intervalla adeo lucida et longa, absque morbi symptomatibus quae contrarium videantur exigere iudicium"¹⁴⁸. Ergo quiescentia, imo absentia omnimoda symptomatum schizopreniae quae "per ultra sex annos" protrahitur, lucidum intervallum in foro indicat, et non "notabilem remissionem socialem, quae tamen sufficiens non est, ex dicendis infra, ad asserendam ipsius capacitatem contractualem"¹⁴⁹. Ut praesumptio de continuitate morbi in foro vim habeat, signa antecedentia et subsequencia respicere debent tempus matrimonii. Tempus matrimonii intellegi non debere ipsum actum matrimonii vel ipsum diem nemo non videt. Sed nec distare debent signa abnormalitatis per plures menses a dicto tempore.

Aliam gravem difficultatem praestat schizoprenia eo quod incipit insidiosae ut tantummodo ulteriori examine in propatulo fit de existentia morbi. Difficile saepe est determinare utrum ante matrimonii celebrationem exstiterit illa dissociatio spiritus, quae sufficiens est ad patientis iudicium tollendum. In iudicio tamen inconcussum remanet principium signa mentis abnormalitatis antecedere debere matrimonio. Et talia signa vi probatoria frui debent in iudicio, videlicet ut indubia et inaequivoca. Ad rem admonet una coram Sabattani: "Tamen ex schizoprenia subsequenti praesumere defectum mentis concomitantem eundemque invalidantem, omnino temerarium esset. Optime dicitur dec. 81, vol. 28, n. 3, p. 770, quod, ad probationem nullitatis, "non sufficit affirmare morbum istum ante matrimonium occulte saevisse et postea aperte erupisse".

Silicet periodus subdola morbi potest quidem praesumi, sed non potest praesumi eius vis invalidans. Quandoque enim medici se faciles ostendunt, ex posteriori infausta evolutione morbi, ad omnia elementa, inde a primis insolitis factis, sumenda sub communi acceptione schizopreniae.

Et reapse, juxta criterium clinicum, congruum forsitan est symptomata minoris gravitatis, ante matrimonium manifestata, ad graviora post nuptias ostensa reducere et accomodare, ut unus idemque morbus sensim progrediens statuatur.

Ast, juxta criterium juridicum, huiusmodi processus, quo diagnosis aliqua cum consequentibus effectibus, statum personarum attingentibus, retrotrahitur, acceptari nequit, si ante matrimonium nulla vel fere nulla abnormalitatis signa apparuer-

¹⁴⁷ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 maii 1953, f. 6.

¹⁴⁸ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 22 oct. 1959, n. 4.

¹⁴⁹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Lamas, 21 oct. 1959, n. 11.

runt, et morbus explosit dumtaxat cum trauma grave, ut v. g. partus, incidit (dec. die 22 oct. 1959, coram me ponente)¹⁵⁰. Ergo non obstante exordio insidioso schizopreniae, ad annullandum matrimonialem contractum, in iudicio Canonico adhuc postulantur signa authentica mentis abnormalitatis matrimonio antecedentia et subsequencia, et quae omnia tempus matrimonii respicere debent.

¹⁵⁰ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 24 martii 1961, n. 5.

V. DE PARANOIA

Paranoia, cuius natura synthetizatur simplici delusione, in omnibus fere mentis infirmitatum speciebus uti symptoma secundarium in diagnosi accedit. Intra syndromata schizopreniae habetur illud paranoideum. Ex alcoholismi abusu non raro gignitur delusio persecutionis et invidiae. Dementia paralytica atque psychosis maniaco-depressiva ceterique morbi mentales serius ocus symptomata paranoidea manifestant. Quando enim in symptomatologia dantur dicta phaenomena, etiologia diagnosisque morbi non in ipsa delusione sed in alio abdito substrato sunt quaerendae¹. Non de delusione hoc modo concepta loqui intendimus, at de illa delusione, quae de se constituit totam morbi essentiam, et praeter ipsam nulla alia deordinationis mentalis in personalitate individui detegitur. Hoc modo intellecta atque agnita, delusio a psychiatriae cultoribus nuncupatur *Paranoia*, quae antiquitus nota fuit uti *Monomania*².

Circa entitatem nosologicam paranoiae non datur communis consensus auctorum. Sunt enim qui ipsam entitatem nosologicam dicti morbi prorsus negant³. Attenta autem praevalenti auctorum sententia non licet nobis opinioni istorum adhaerere⁴. Plures gravesque rationes suadent, quae suo loco decursu tractationis disquirendae erunt. Procul dubio, sive ratione aetiologiae, sive ratione symptomatologiae, sive

¹ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 525; "Where systematized delusions occur merely as part of a more or less acute mental disturbance or as a mere accompaniment of some profound and serious disturbances such as alcoholism or general paralysis we find as a rule that the delusions get better or worse with the fundamental disorder".

² ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, cap. 11. Attamen monomania Esquiroliana non praecise correspondet hodiernae paranoiae, cum auctor per hoc verbum intendebat et insaniam partialem et melanconiam seu lipemaniam puram. Praeterea, ni fallimur, sub hoc nomine comprehendebantur quoque symptomata schizopreniae (monomania erotica 418-429), et symptomata psychosis maniaco-depressivae, praesertim quando auctor in pagina 401 scribit: "Il monomaniaco è fure, petulante, audace, temerario... la monomania segue il suo corso in un modo più acutos, più breve è la sua durata"; cfr. etiam TAYLOR A. S., *Trattato...*, 728ss.

³ B. M. D., v. *Paranoia*, 1052; HUNTER G., *The Schizophrenic Disorders*, in *Modern Practice in Psychological Medicine* edited by J. R. Rees, London 1949, 315; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 265; BIONDI G., *Manuale...*, 356.

⁴ FILIPPI A., *Principii...*, 93ss; STRASSMANN F., *Manuale...*, 889ss; BORRI L., *Nozioni...*, 210ss; ZIVERI A., *Manuale...*, 321ss; DE SANCTIS S., *Trattato...*, parte 2, 387ss; TANZI E.-LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 738ss; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 127ss; BLEULER E. P., *Textbook...*, 509ss; TREGGOLD A. F.-TREGGOLD R. F., *Manual...*, 150ss; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1049; SADLER W. S., *Practice...*, 423ss; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 338ss; MUNCIE WENDELL, *Psychobiology and Psychiatry*, St. Louis U. S. A. 1948, 365ss; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 495ss; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 541ss; BELLONI G., *Neuro-psichiatria*, 154ss; BLESS H., *Pastoral...*, 191ss; MANUNZA P., *Manuale...*, 193; VANDERVELDT J. H.-ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 301ss; CERLETTI U., *Riassunto...*, 587ss; GOZZANO M., *Compendio...*, 136ss; MOGLIE G., *Manuale...*, 632ss; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029ss; D. E. I., vol. 9, 35; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 117ss; HENDERSON D.-GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 343ss; SARGANT WILLIAM, SLATER ELIOT, DALLY PETER, *An Introduction to Physical Methods of Treatment in Psychiatry*, Edinburgh 1963, 110.

ratione cursus et prognosis prodest huic morbo agnoscere propriam entitatem nosologicam.

Delineatio conspectus clinici dicti morbi, uti hodie accipitur, merito tribuitur ingenio et studio Kräpelin, qui paranoiam puram ab aliis similibus syndromatibus seiunxit et essentiam eiusdem posuit in delirio continuo et inconcusso, in quo tamen perfecta remanet capacitas ratiocinationis, integra conservatur voluntas, et ad delusionem congruum se habet modus gerendi infirmi; en eius verba: "In questi suole svilupparsi molto lentamente un sistema delirante durevole, immutabile, accanto ad una perfetta conservazione della lucidità, come dell'ordine nel pensiero, nella volontà, nell'azione. A queste forme io vorrei riserbare il nome di paranoia"⁵. Descriptio a Kräpelin data magis in dies elaborata fuit, et hodie iuxta praevalentem consensum psychiatrorum paranoia intellegitur uti anomalia constitutionalis characterizata delusione aut delusionibus specificis, intacta remanens personalitatis integritas, seclusis aliis signis quae innuere possunt aliquam aliam mentalem deordinationem.

A) Paranoia est anomalia constitutionalis.

Paranoia non est psychosis sicut contendunt nonnulli⁶. Est autem anomalia constitutionalis, originem scilicet ducens ex peculiari personalitatis constitutione, quam psychiatri vocant constitutionem paranoideam⁸. Antequam conclametur talis mentis deordinatio, infirmus iam manifestabat indolem plusminusve egocentricam. Revera indolem paranoideam constituunt et specificant vanitas, ambitio, suspicio, invidia, obstinatio, superbia; propter quod individuum aliorum opiniones haud leniter fert⁹. Super hoc stratum constitutionale aliter delusio paranoica.

B) Haec anomalia characterizatur delusione aut delusionibus.

Ex indole egocentrica personae delusio paranoica trahit sua quoque particularia. Delusio enim paranoica decernitur: 1) persuasione inconcussa qua suffulcitur delusio; 2) fiducia qua accingitur patiens; 3) impervia obstinatione ad vim logicae ususque rerum; 4) improbabilitate ideae fixae. Delusio huiusmodi non respicit nisi

⁵ *Trattato...*, vol. 2, 487.

⁶ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 387; MOGLIE G., *Manuale...*, 632; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 152; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 339; BLESS H., *Pastoral...*, 191; *D. E. I.*, vol. 9, 35; BOSSELMANN B. C., *Neurosis...*, 117; DAVIDSON HENRY A., *Forensic Psychiatry*, New-York 1952, 329.

⁷ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 611; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 519; BORRI L., *Nozioni...*, 210; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 154; MANUNZA P., *Manuale...*, 195; CERLETTI U., *Riassunto...*, 587; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 738, 740; GOZZANO M., *Compendio...*, 136; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029.

⁸ TREGOLD A. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 153; SADLER W. S., *Practice...*, 425-426, 435; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 339; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 496; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 549; *D. E. I.*, vol. 9, 35; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 380.

⁹ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 496; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 550-551; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 153; SADLER W. S., *Practice...*, 425-426, 435; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 738; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; *D. E. I.*, vol. 9, 35; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 380.

aliquam qualitatem personae, non vero ipsam personam. Hinc explicatur cur idea fixa paranoica intra ambitum verosimilitudinis vagatur et numquam absurdum aperte in se admittit¹⁰. Falsum est igitur dicere paranoicum se existimare Deum aliamve personam Divinam aut alia huiusmodi insensata. Conscientiam sui ipsius personae paranoicus numquam amittit. Ratiocinium conservatur in dicta anomalia, imo saepe saepius paranoicus sagacissimus est.

Pro non paucis auctoribus delusio paranoica essentialiter consistit in delusione persecutionis, ex qua exhumentur aliae delusionum species¹¹. Assertio talis non videtur nobis exacta, cum de facto variae dentur species delusionum in paranoico quae nec de iure nec de facto ullam dependentiam intrinsecam habent cum delusione persecutionis¹². Immo, nostro iudicio, observatur quod nonnumquam delusio persecutionis gignitur ex alia delusione, v. g. ex delusione scientifica¹³. Attenta insuper constitutione paranoici egocentrica, necessario sequitur elementum fundamentale commune omnibus varietatibus delusionum censi ideam quam quivis homo habeat de seipso in sui ipsius persona a matre natura insita; et haec est superbia. "Non v'è paranoico", affirmant Tanzi-Lugaro, "che non abbia un altissimo concetto di se"¹⁴. Arrogantia insuper paranoici innuitur ex ipsius scriptura et ex modo loquendi. Dura, impersonalia et iniuriosa adhibentur verba in scriptura, quae plerumque linea subnotata sunt. Puncta interrogantis et puncta admirantis cum exuberante aliorum punctorum serie excessive curare studet paranoicus, quippe quod scriptura morose exarata reddatur¹⁵. Quaecumque sit igitur delusio quam fovet paranoicus, in profundo substrato eiusdem necessario latet alia radicalis, quae est illa magnitudinis. Haec omniaque dicta corroborantur duabus summis auctoritatibus. Primus ex quibus, nomine Bleuler, ait: "I therefore believe I may here include the delusion of grandeur in the consideration, although it has as yet been very inadequately investigated. The "exalted feeling of self" which is ascribed to paranoiacs of various kinds is, therefore, probably a necessary condition for the origin of the disease"¹⁶. Opinioni Bleuler obsecundat etiam Cerletti: "L'incorreggibile superbia nella valutazione del proprio giudizio e l'egocentrismo passionale che li spinge all'interpretazione dei fatti, secondo il loro preconconcetto"¹⁷. Praeter illam magnitudinis, auctores enumerant delusionem persecutionis, delusionem eroticam, delusionem querelae, delusionem religionis, delusionem scientificam¹⁸.

¹⁰ GOZZANO M., *Compendio*..., 136, 140; MANUNZA P., *Manuale*..., 193; RIZZO C., *Dizionario*..., 1030; BLEULER E. P., *Textbook*..., 518; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 542; BORRI L., *Nozioni*..., 210; CERLETTI U., *Riassunto*..., 587; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 738, 740.

¹¹ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 344, 381-382; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 117; MOGLIE G., *Manuale*..., 635.

¹² MUNCIE W., *Psychobiology*..., 366; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 157; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 541; GOZZANO M., *Compendio*..., 137s.

¹³ BLEULER E. P., *Textbook*..., 523-524, 530; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1049.

¹⁴ *Trattato*..., vol. 2, 746; cfr. etiam TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 153; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1049; SADLER W. S., *Practice*..., 428; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 367; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 542-543, 550-551; CERLETTI U., *Riassunto*..., 594; GOZZANO M., *Compendio*..., 136; RIZZO C., *Dizionario*..., 1029.

¹⁵ ZANETTI G. - ROLLANDINI C., *Grafologia*, Torino 1949, 281, 284; STRASSMANN F., *Manuale*..., 890.

¹⁶ *Textbook*..., 531.

¹⁷ *Riassunto*..., 594.

¹⁸ CERLETTI U., *Riassunto*..., 594-599; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 748-770; BLEULER E. P., *Textbook*..., 509-517, 521-524; SADLER W. S., *Practice*..., 423; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 366; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 545-547; FILIPPI A., *Principii*..., 93, 95; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 155; GOZZANO M., *Compendio*..., 136s; *D. E. I.*, vol. 9, 35.

C) Intacta remanet personalitatis integritas.

Paranoia a nonnullis recentioribus consideratur uti syndroma schizophræniæ. Henderson-Gillespie, e contra, syndroma paranoideum ab entitate nosologica schizophræniæ abstulit, et cum paranoia pura conglomeravit¹⁹. Certum quod illi et isti graviter errant, cum hæc permixtio conceptuum gravem confusionem nosologicam secum portat. In schizophrænia enim fundamentale elementum conspectus clinici constituit dissociatio spiritus. Divortium omnium facultatum et sphaerarum ab invicem iam ex professo demonstravit Bleuler, ex qua scissura gignitur amissio Tou Ego. In paranoia autem non sic: omnis interdependentia facultatum et sphaerarum, ipsa totalitas scilicet personalitatis, suam integritatem conservat²⁰. Discrimen inter utramque speciem elucet ex ipsis delusionibus quas fovent et schizophrænicus et paranoicus. Delusio paranoidea in schizophrænia, aut syndroma paranoideum eiusdem, est elementum in essentia morbi accessorium; nullam insuper persuasionem secumferens patienti. Dum e contra tota diagnosi paranoiciæ exclusive centralizatur in ipsa delusione, super quam indoles patientis integre fundatur eique congruenter accomodatur ac delineatur²¹.

D) Seclusis ullis signis.

Nulla signa somatica, nec signa neuro-pathologica aut aliqua perturbatio functionalis habentur in diagnosi paranoiciæ²². Relate ad hallucinationes auctores com-

¹⁹ *A Text-Book*..., 310: "The paranoid types are so much more distinctive and homogeneous that they can be more suitably considered and classified in relation to paranoia". Cfr. etiam 345.

²⁰ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 499: "La propria personalità somatica e psichica può essere diminuita o accresciuta, oggetto di odio o ricoperta di grandi onori, ma nella sua intima essenza rimane sempre ciò che era. L'infermo viene solo illuminato sulla parte che deve rappresentare, sulle persecuzioni ostili, come sulle promesse e sui diritti, ma egli non subisce alcun cambiamento nella personalità com avviene così frequentemente nella demencia præcox. La malattia quindi non distrugge ne cambia in questi casi il nucleo della personalità, ma invece da luogo ad una opinione del mondo esterno morbosamente falsificata"; cfr. etiam MANUNZA P., *Manuale*..., 193-194; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 158, 520-521; BLEULER E. P., *Textbook*..., 520-522, 526; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1049; vol. 2, 609-610; SADLER W. S., *Practice*..., 423, 437; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 365, 366; MEYER A., *The Collected Papers*..., vol. 2, 499ss, 517; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 542-543; ZIVERI A., *Manuale*..., 312-313; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 389; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 155; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 301; CERLETTI U., *Riassunto*..., 587-588; GOZZANO M., *Compendio*..., 136; RIZZO C., *Dizionario*..., 1030; *D. E. I.*, vol. 9, 35; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 117.

²¹ CERLETTI U., *Riassunto*..., 587, 593; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 542-544; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 152, 154-155; BLEULER E. P., *Textbook*..., 518, 526-527; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1049; vol. 2, 609-612; SADLER W. S., *Practice*..., 424; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 365-366; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 495, 496, 517, 519; STRASSMANN F., *Manuale*..., 889-890; ZIVERI A., *Manuale*..., 313; BORRI L., *Nozioni*..., 210-211; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 389, 391; MANUNZA P., *Manuale*..., 193-194; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 301; GOZZANO M., *Compendio*..., 136; MOGLIE G., *Manuale*..., 632; RIZZO C., *Dizionario*..., 1029, 1030; *D. E. I.*, vol. 9, 30; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 117; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-book*..., 343.

²² BLEULER E. P., *Textbook*..., 520, 528; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 338; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 519; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 543; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 154; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., 738-739.

muni consensu non conveniunt: aliqui hallucinationes adesse affirmant²³, maior autem pars auctorum tenet eas non dari nisi per exceptionem²⁴. Sin autem velimus adhaerere definitioni classicae paranoiae a Kräpelin compilatae, non debent hallucinationes constituere momentum diagnosticale.

Delineata entitate nosologica paranoiae, inspicitur quomodo evolvatur morbositas ratiocinationis in paranoico.

In paranoia facultates spirituales innata capacitate fruuntur²⁵. Diximus antea sphaeram volitivam ac emotivam cum illa intellectiva plenam retinere interdependentiam atque concordiam. Hisce non obstantibus paranoicus inter mente infirmos est censendus; patiens, ut solet dici, delirium lucidum patitur²⁶. Non communi intelligentia frequenter praeditus, paranoicus exquisitam artem dialecticam ac polemicam exhibet²⁷, in eruditione atque doctrina aliquando sat versatur, non raro amplissima dignitate in societate gaudet. De facto non semel psychiatri declarant tales mente infirmos cathedras universitatum studiorum occupare²⁸. Et nihilominus circa unam alteramve rerum speciem homo iste redditur rationis usu orbatus. Ad explicandum phaenomenon hoc auctores contendunt quod in circumscripta rerum provincia patiens praepiudicatus ponit a priori, semel et pro semper, cum obstinatione inconcussa, falsas praemissas, et super eas, licet illatio ratiocinationis iuste recteque ponatur, conclusio tamen, inde modus gerendi quoque, morbositate laborant. Obsessa igitur mente idea aut ideis fixis, iudicium deperdit suam impartialitatem, et comprehensio redditur defectiva; inde consequitur unilateralitas et subiectivitas iudicii. Accurate contendit cl. Gozzano de hoc delirio: "Il ragionamento del paranoico è unilaterale, cavilloso, ma non è mai del tutto illogico; parte da un concetto sbagliato, sfrutta con argomenti stringati tutto ciò che gli torna utile, e

²³ FILIPPI A., *Principii...*, 93, 94; STRASSMANN F., *Manuale...*, 890; BLESS H., *Pastoral...*, 191; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 344.

²⁴ BLEULER E. P., *Textbook...*, 520: "Hallucinations are nearly always lacking; but one must not say that they are entirely excluded because that is not the case even in normal people; but in paranoics there are occasionally strong excitements or also ecstasies that may run their course with hallucinations. When this is the case hearing and sight are probably affected most; in severe acute conditions perhaps also smell and taste"; cfr. etiam MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 496; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 150; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 69; vol. 2, 611; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 543; ZIVERI A., *Manuale...*, 312; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 395-396; BELLONI G., *Neuropsichiatria*, 155; MANUNZA P., *Manuale...*, 194; DAVIDSON H. A., *Forensic...*, 329; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 739; MOGLIE G., *Manuale...*, 635; RIZZO C., *Dizionario...*, 1030.

²⁵ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 498; MANUNZA P., *Manuale...*, 193; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 150, 152, 158; BLEULER E. P., *Textbook...*, 518, 520; SADLER W. S., *Practice...*, 423, 437; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 365, 366; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 495, 496, 517; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 541, 543; FILIPPI A., *Principii...*, 95-96, 137; STRASSMANN F., *Manuale...*, 889; ZIVERI A., *Manuale...*, 312; BORRI L., *Nozioni...*, 210-211; D. E. I., vol. 9, 35; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 117; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 343, 345, 383.

²⁶ CERLETTI U., *Riassunto...*, 587; MOGLIE C., *Manuale...*, 632; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029.

²⁷ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1049-1050; SADLER W. S., *Practice...*, 438; FILIPPI A., *Principii...*, 93; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 739; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 155-157; BLEULER E. P., *Textbook...*, 514ss, 522, 524.

²⁸ STRASSMANN F., *Manuale...*, 892; BLEULER E. P., *Textbook...*, 509s, 513s, 520; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 557; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 157-158.

lo porta alle estreme conseguenze"²⁹. Vacuae sunt preces, inutiles sunt hortationes etiam suorum, inefficaces evadunt poenae, paranoicus in sua firma fide sistit, in sua opinione perseverat et ab illa numquam desistit etiam pretio proprii sanguinis³⁰.

Arduissima et insolubilis quaestio exsurgit utrum delusio parancica constituat symptoma particulare quod completam et perfectam mentis infirmitatem inuit ita ut tali morbo captus non in solo themate verumtamen universim deliretur. Symptomata patet infirmum circa unam tantum rerum speciem abnormem reddi. Mens psychiatrica, hodiernis temporibus, videtur confirmare hanc conclusionem³¹. Licet enim apparenter patiens videatur abnormis circa unum alterumve punctum, hoc non excludit totam mentis elaborationem in omnibus censi infirmam. Haec doctrina fundamentum sortitur ex principio quod mens humana suo munere fungi censetur globatim³². Delusio paranoica se habet tanquam montem cuius cacumen in medio maris fluctuat, radices vero eiusdem in mare imum penetrant. Non illa minima pars luci exposita, sed tota altitudo ac longitudo constituit montem; sic delusio paranoica constituit simplex indicium completae et gravis mentis abnormalitatis³³.

Nostro submisso iudicio non videtur esse reiicienda opinio eorum, qui tenent paranoiam esse mentis abnormalitatem partialem³⁴. Si accurate inspiciantur nostra et ipsius paranoici indoles, concluditur inter utramque notabilem affinitatem intercedere. Ab omnibus psychiatricae cultoribus admittitur plures nostrum, qui intra coetum normalium censeantur, saltem uno dato tempore signa paranoidea exhibere³⁵. Certo nos mortales a nostris genitoribus, causa peccati, plures miseras haereditate contraximus, inter quas primarium locum tenent superbia, ambitio, vanitas, ex quibus inde oritur delusio de propriae personae capacitate; inde egocentrismus, fanaticismus et praeiudicium. Contemplata nostra et aliorum indole apparent in personalitate unum aut plura puncta debilia quae Italice vocantur "punto debole nella personalità" aut Anglice "The weak point in the personality". In una alterave re nos vivimus in completa delusione. Aliqua qualitate aut capacitate physica vel morali convincimur esse praediti, quae aut de facto nullum fundamentum reale habet, en opinio pure subiectiva, aut esse in realitate minoris entitatis quam cogi-

²⁹ *Compendio...*, 140; cfr. etiam BORRI L., *Nozioni...*, 211; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 541-542; BLEULER E. P., *Textbook...*, 518-520; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1049; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 365, 366; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 517; D. E. I., vol. 9, 35; DAVIDSON H. A., *Forensic...*, 329.

³⁰ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 391; CERLETTI U., *Riassunto...*, 593; SADLER W. S., *Practice...*, 423; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 154.

³¹ SADLER W. S., *Practice...*, 437; MOGLIE G., *Manuale...*, 636; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 712; JAMES B. W. B., *The Medico-Legal Aspects of Psychiatry in Modern Practice in Psychological Medicine* edited by J. R. Rees, London 1949, 450; DAVIDSON H. A., *Forensic...*, 9, 18; OVERHOLSER W., *The Psychiatrist and The Law*, New York 1953, 22; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 286.

³² HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 712; DAVIDSON H. A., *Forensic...*, 18; OVERHOLSER W., *The Psychiatrist...*, 22.

³³ SADLER W. S., *Practice...*, 437; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 120.

³⁴ FILIPPI A., *Principii...*, 95-96, 137; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 41; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 739; RIZZO C., *Dizionario...*, 1030; BLEULER E. P., *Textbook...*, 520, 532; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 152, 154-155; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1049, 1050; vol. 2, 610; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 495, 497; BELLONI G., *Neuropsychiatria*, 155; MANUNZA P., *Manuale...*, 193-194; CERLETTI U., *Riassunto...*, 587, 588.

³⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 530; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 152; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1038-1039; SADLER W. S., *Practice...*, 424.

tamus³⁶. Haec idea fixa in caractere humano, ut unusquisque nostrum experitur, semper sese manifestat circumscriptam uni alterive puncto. Adnotari insuper iuvat quod, adstantibus aptis circumstantiis, nonnumquam nosmetipsos videmus trahi suspicione, tentatione praeiudicii, sin non persecutionis delusione, et quidem odio et querela captos³⁷. Forsan omnia ista dicta non sint indicia abortiva paranoiae? Punctum differentiale inter characterem paranoideum (normalem) et indolem paranoicam consistere videtur solum in illa impervia obstinatione qua praecingitur mens paranoica³⁸. Hoc adhuc roboratur si mente revocatur praeter delusionem nullam aliam deordinationem physicam aut psychicam, nullam deordinationem functionalem in diagnosi paranoiae reperiri. Nobis videtur concludere licere, salvo meliori iudicio, quod sicut idea fixa in indole normali paranoidea circumscribitur alicui rerum provinciae, ita posset in mentalitate paranoica hoc evenire. Cl. Reder in sua epistola ad nos missa huic opinioni adhaeret; en eiusdem verba: "...Secondly, your questions regarding paranoia. This is a condition which represents a defect, completely unknown and invisible to the insight of an otherwise entirely rational and normal person".

De Cursu e prognosi

Notissimus atque constans habetur consensus in psychiatria quod paranoia patientem concomitatur ad tumulum: "The course of paranoia is always most chronic"³⁹. Paranoia communiter agnoscitur uti mentis abnormalitas aetatis adultae cum ordinarie intra quadagesimum et quinquagesimum aetatis annum fortiter ac strenue mentem capiat⁴⁰. Incipit insidiosae atque lentissime quippe quod omnino impossibile evadit determinare initium morbositatis, multo magis quod dicta individua peculiarem indolem egocentricam ac maiorem tendenciam ad suspicionem quam ceteri mortales ab adolescentia exhibebant⁴¹. Praeter chronicitatem, aliud

³⁶ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 550; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 152.

³⁷ MENNINGER KARL A., *E. B.*, vol. 17, 1960, 267; SADLER W. S., *Practice...*, 424; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 152, 153; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 367; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 120-121.

³⁸ BLEULER E. P., *Textbook...*, 530: "Everybody has false references to oneself as well as insufficiency of logic as soon as he is in an affective state. The manifestation becomes pathological only because it cannot be corrected", cfr. etiam VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 550.

³⁹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 525; cfr. etiam SADLER W. S., *Practice...*, 423; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 338; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 519; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 547; FILIPPI A., *Principii...*, 95; DE SANTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 390, 396; MOGLIE G., *Manuale...*, 632, 643; *D. E. I.*, vol. 9, 35.

⁴⁰ VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 301; MANUNZA P., *Manuale...*, 195; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 390; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 153; BLEULER E. P., *Textbook...*, 525; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 1051; SADLER W. S., *Practice...*, 424; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 338; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 366; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 547; FILIPPI A., *Principii...*, 95; MOGLIE G., *Manuale...*, 643; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 132.

⁴¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 487; MOGLIE G., *Manuale...*, 632, 636, 643; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 496; ZIVERI A., *Manuale...*, 313; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 152, 153, 155; BLEULER E. P., *Textbook...*, 525; SADLER W. S., *Practice...*, 423; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 389; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 547; MANUNZA P., *Manuale...*, 193, 195; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 738, 740; GOZZANO M., *Compendio...*, 196; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; *D. E. I.*, vol. 9, 35.

elementum characteristicum cursus est eiusdem constantia⁴². Paranoicus enim aliquando silet, aut simulat, sed ab eius idea fixa numquam desistit⁴³. "In ogni modo", dicit Kräpelin, "se malgrado ciò si volesse mantenere questo quadro morboso, non si dovrebbe dargli il nome di paranoia, poichè con ciò perderebbero di evidenza i caratteri essenziali delle forme generalmente riconosciute di questa malattia: la fondamentale inguaribilità e la persistenza duratura delle idee deliranti"⁴⁴. Usque ad hodiernum diem nulla therapia ullum refrigerium praestare potest paranoico⁴⁵, quare iure meritoque quidem asserere fas est paranoiam esse morbum perpetuum, insanabilem, desperatum: "Essa è pure assolutamente insanabile"⁴⁶. Ingravescente aetate, introducto conspectu senilitatis, apathia nempe et diminutio efficientiae physicae ac psychicae, pertinacia delusionis quoque debilitatur⁴⁷. Paranoia, cum sit anomalia constitutionalis numquam ducit ad dementia⁴⁸, quamvis aliqui huic opinioni minime obsecundent⁴⁹. Sin vero detur in ultimo stadio aliqua debilitatio mentalis, remanet semper sub lite utrum haec debeatur ipsi paranoiae an alicui alii speciei dementiae senilis⁵⁰.

In iure

Ex diagnosi paranoiae duo exsurgunt quaesita quae momentum grave iuridicum sortiuntur. Primum quaesitum versatur circa partialitatem aut impartialitatem mentis abnormalitatis. Estne enim paranoia mentis non-normalitas quae afficit determinatam provinciam actuum humanorum? Est quaesitum maximi momenti

⁴² FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1039; SADLER W. S., *Practice*..., 423; FILIPPI A., *Principii*..., 93; ZIVERI A., *Manuale*..., 313; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 390; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 740; MOGLIE G., *Manuale*..., 632, 643.

⁴³ CERLETTI U., *Riassunto*..., 593; BLEULER E. P., *Textbook*..., 525-526; MOGLIE G., *Manuale*..., 643.

⁴⁴ *Trattato*..., vol. 2, 487.

⁴⁵ VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 303; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 581SS; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 352; SADLER W. S., *Practice*..., 441; BLEULER E. P., *Textbook*..., 533; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 159; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 526SS; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 548, 562; ZIVERI A., *Manuale*..., 321; RIZZO C., *Dizionario*..., 1030; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 118-119; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 382-383.

⁴⁶ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 1051; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook*..., 526, 532; SADLER W. S., *Practice*..., 423, 441; STRECKER E. A., et al., *Practical*..., 338; MUNCIE W., *Psychobiology*..., 389, 583, 585; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 519, 532-533; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 547; ZIVERI A., *Manuale*..., 321; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 390; MANUNZA P., *Manuale*..., 193; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 301; CERLETTI U., *Riassunto*..., 593; MOGLIE G., *Manuale*..., 632, 643; RIZZO C., *Dizionario*..., 1030; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 118; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 382.

⁴⁷ BLEULER E. P., *Textbook*..., 526; SADLER W. S., *Practice*..., 442; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 547; MOGLIE G., *Manuale*..., 643.

⁴⁸ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 152, 159; SADLER W. S., *Practice*..., 424, 437; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 496, 508; BLESS H., *Pastoral*..., 192; MANUNZA P., *Manuale*..., 194; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 739; GOZZANO M., *Compendio*..., 136; MOGLIE G., *Manuale*..., 643; RIZZO C., *Dizionario*..., 1030; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 345, 383; DAVIDSON H. A., *Forensic*..., 329.

⁴⁹ STRASSMANN F., *Manuale*..., 890; FERRANDO G. G., *Manuale*..., 130; BORRI L., *Nozioni*..., 212; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 397.

⁵⁰ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 508; MOGLIE G., *Manuale*..., 643.

iuridici. Namque si admittatur paranoiam esse mentis abnormalitatem partialem, consequitur quod quis in aliqua re delirans, puta in re scientifica, matrimonium aliaque negotia iuridica, quae nullum nexum habent cum delirio, contrahere valide potest. Aliter, si admittatur impartialitas huius phaenomeni, sequitur patientem in omnibus et per omnia esse iuridice incapacem. De hoc iam superius nostram opinionem retulimus. Iurisprudencia Rotalis, admittendo distinctionem inter *amentes* qui insaniunt circa omnia et *dementes*, circa unum alterumve punctum mente privantur, videtur adhaerere sententiae antiquorum de partialitate mentis abnormalitatis. Recenter tamen una coram Felici contrariam sequitur opinionem, quando asserit quod "Delirium plene possidet paranoicum, eius personalitatem ita permeat et invadit ut sit unica cogitandi agendique via et forma. Eapropter omnino improprie paranoia inter monomanias adscribi assolet; non enim unam vel aliam facultatem inficit sed totam, uti diximus, personalitatem"⁵¹. Huic opinioni plene obsecundat una coram Sabbatani, quae diversis verbis idem affirmat: "Delirium plene possidet paranoicum; eius personalitatem ita invadit, ut sit unica cogitandi agendique via et forma"⁵²; et in alio loco adhuc magis clare affirmat: "Nam —ut supra relatum est— delirium plene possidet infirmum et eius personalitatem et ingenium ita permeat, ut evadat eius cogitationum et actionum trames unicus: unde plurimi juris doctores censent paranoicos frui necessaria discretionem, ne in ea quidem materia, quae videtur maniae subtrahi"⁵³. Explicationem ipsa decisio quoque dat, aiens: "Defectus vero necessariae discretionis eo vel magis obtinet, ubi delirium proprie provinciam illam invadit, quae est contractus ineundi materia propria vel finitima. Nam, praeterquam quod paranoicus intellectu non utitur quoad res in serie erronea idearum comprehendendas, voluntas veluti sejuncta manet a facultate cognoscitiva, et non quidem ab ea regitur et determinatur, bene vero ab inconsciis motivis"⁵⁴. Concludit igitur eadem decisio: "Quapropter insaniens circa rem uxori, etsi forte intelligat naturam et proprietates matrimonii in genere, difficulter intelligit quae suam ipsius matrimonium respiciunt, et certo certius ad id impellitur pseudo-motivis, ut ad frangendas machinationes, ad virtutem suam praedicandam, ad vitium coniugis puniendum, et similia. Tali modo elicitus consensus ad validum coniugium ineundum impar omnino est"⁵⁵. Hoc quidem verum est si celebratio matrimonii nexum intimum habuerit cum praeiudiciis et delirio paranoico. Iterum verum est quod medicus potest directe excludere fluxum veri seminis, non vero validi consensus; attamen nec praetereundum est consensum a consensu, actum humanum ab alio actu humano ipsius personae realiter distingui. Scrupulus, quid paranoiae sat affinis est, inter abnormalitates partiales merito censendus est. Neque obiicitur inter scrupulum et paranoiam magnam adesse differentiam, nam inter utrumque tantum agnoscitur differentia symptomata. In quo praecise consistat discrimen inter psychosim et psychoneurosism adhuc hucusque nescitur; a fortiori dicendum hoc est ad differentiam quod spectat inter paranoiam et scrupulum. Ergo in imputabilitate paranoici diudicanda ne res sit nimis exaggeranda, sed potius bene sunt perpendenda verba cl. Reder, qui habet: "The latter, i. e. true paranoia, which is very rare, presents a normal individual with

⁵¹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 6 aprilis 1954, n. 3; cfr. etiam *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 12 iulii 1955, n. 2.

⁵² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 14 martii 1959, n. 3 B.

⁵³ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 14 martii 1959, n. 4.

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid.*

only one defect in thinking, i. e. a normal person who is lacking one thumb and who does not realize that nine fingers are considered insufficient. Otherwise, that person's makeup can compete very well in everyday life".

Ad iudicandam imputabilitatem paranoici gravis praestat iudici difficultas. Tales infirmi, ut supra relatum est, semper lucidi sunt quippe quod quis decipi possit ob eorum intelligentiam et astutiam. Hoc magni momenti est praesertim pro themate nostro de lucidis intervallis. Prae oculis igitur verba Decisionis Rotalis sunt tenenda: "Quid dicendum de facultate discretiva paranoicorum? Iidem semper lucidi sunt: turbae psychicae quibus agitantur eorum conscientiam vix afficiunt: ideo nec confusi sunt neque hallucinationibus (nisi in rarissimis casibus) vexantur. Quinimo haud infrequenter cum sub impulsu delirii oppugnare adversarios debeant, arma dialecticae ita acuunt ut aliis intelligentiores appareant. Quamquam tamen lucido intellectu pollent, facultate critica paranoici omnino destituuntur: delirio enim unice agitantur sub eiusque imperio inconscie agunt, ita ut nequeant de propriis actibus neque moraliter neque iuridice respondere"⁵⁶. Concludit inde Rota: "Ad statuendum in casibus singulis gradum defectus discretionis et imputabilitatis, non tam attendenda est confessio aegroti paranoici, qui sese defendendi causa semper se rationis compotem iudicabit et dicet, quam potius eius cogitandi agendique ratio..."⁵⁷.

Unanimitas habetur consensus in psychiatria in paranoia numquam dari posse lucida intervalla. Paranoicus enim aliquando silet, aut simulat, sed ab eius idea fixa numquam desistit. Huic experientiae psychiatricae adhaeret iurisprudencia Rotalis. Ad rem una coram Felici decernit: "Paranoia remissiones seu lucida intervalla vix habet: eaeque, quae remissiones videntur, sunt potius dissimulationes, quibus, uti diximus, aegrotus lucide utitur ad consequendos fines per delirium impositos"⁵⁸. Quae doctrina in altera decisione coram Ponente innuitur, quando contenditur: "Cum tamen aegrotus delirio invasus est, vix est fidendum apparentibus remissionibus morbi"⁵⁹, quae verba adhuc citata reperiuntur in una coram Sabattani⁶⁰. Ergo ex tot tantaque experientia auctoritatum merito deducitur quod in praxi pro umbrata quiete, potius quam pro lucido intervallo standum erit.

⁵⁶ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 6 aprilis 1954, n. 9.

⁵⁷ *Ibid.*, n. 10.

⁵⁸ *Ibid.*, n. 8.

⁵⁹ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 12 iulii 1955, n. 2.

⁶⁰ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, 14 martii 1959, n. 3, B.

VII. DE DEMENTIA PARALYTICA ¹

A) DE DEMENTIA PARALYTICA IN GENERE

Dementia paralytica inter psychoses organicas censenda est, producta actione destructoria micro-organismi, nomine "Treponema Pallidum" in parenchyma cerebrali². Universaliter admittitur hodie in psychiatria hanc psychosim exogenam tribui contagioni syphillisticae; en notissimum adagium: "No syphilis, no paresis"³. Descriptio clinica huius morbi mentalis nobis clare datur a cl. Henderson-Gillespie: "Dementia paralytica may be defined as an organic disease of the brain, of an inflammatory and degenerative nature, manifesting itself in progressive mental deterioration, and accompanied by certain definite physical signs and serological findings"⁴. Declarato dominio spirochaetae super cerebri substantiam, morbus cursum capessit versus profundam destructionem personalitatis, ubi patiens, spoliatus suo patrimonio intellectivo, degradatur in infimum existentiae stratum, in ens nempe vegetativum. Et in ultimo stadio, viribus prorsus orbatus, in lectulo iacet, dum mors physica eum corripit⁵.

¹ Diversis nominibus signatur hic morbus mentalis: *Dementia paralytica* (Kräpelin Emilio, Agostini Cesare, Gozzano Mario, Bleuler Eugen Paul); *Paralisi progressiva* (Biondi Giosué, Gozzano Mario); *General paresis* (Etrecker E. A. et al., Tredgold A. F. - Tredgold R. F., Mayer-Gross W. et al., Sadler W. S., Bosselman B. C.); *Parenchymatous Syphilis* (Mayer-Gross W. et al.); *Luetic Meningoencephalitis* (Bosselman B. C., Sadler W. S.).

² SADLER W. S., *Practice...*, 489; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 188-189; BLEULER E. P., *Textbook...*, 270-271; BIONDI G., *Manuale...*, 224; MOGLIE G., *Manuale...*, 396; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY ALEXANDER, *The Organic Reaction Types, in Modern Practice in Psychological Medicine, edited by Rees J. R.*, London 1949, 339-340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 462, 479; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 885, 896.

³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 462; cfr. etiam TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 188-189; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 83; SADLER W. S., *Practice...*, 489; BLEULER E. P., *Textbook...*, 268; BORRI L., *Nozioni...*, 226; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 154; ZIVERI A., *Manuale...*, 151; BIONDI G., *Manuale...*, 224; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 498; BLESS H., *Pastoral...*, 209; MADIA E., *Trattato...*, 491; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 697; MANUNZA P., *Manuale...*, 102; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 658; GOZZANO M., *Compendio...*, 102; MOGLIE G., *Manuale...*, 396, 397; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 339-340; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 885; EHRENTHEIL OTTO F. - MARCHAND WALTER E., *Clinical Medicine and The psychotic Patient*, Springfield-Illinois, s. de., 202-204; SMITH SYDNEY - SMITH FIDDES FREDERICK, *Forensic Medicine*, London 1955, 385.

⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 463; cfr. etiam STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 83; SADLER W. S., *Practice...*, 489.

⁵ MAYER GROSS W. et al., *Clinical...*, 454; "In the terminal stage, a shrunken and dilapidated shadow of his former self, he led a purely vegetative life, punctuated here and there by parosyms of childish rage if crossed in some trivial matter concerning his food or comfort", cfr. etiam 455; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 192; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 232, 284; BIONDI G., *Manuale...*, 229; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 497; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 139; MANUNZA P., *Manuale...*, 103; GOZZANO M., *Compendio...*, 104; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 33-34; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 342; HENDERSON D. - GILLES-

Quamvis hodie communiter admittatur morphologiam morbi primum apparuisse in nosocomio Bethlehm anno 1798⁶, non erat tamen ignotum Sennerto luem veneream relationem aliquam habere cum affectione cerebri, ut appositis verbis ipse utitur: "Si ossa nasi sint erosa, simulque adsit febris lenta, malum incurabile significat; cum iam malum ipsi cerebro, vel eius membranis sit communicatum"⁷. Dicto hoc, lues venerea, quae id temporis nuncupabatur "Morbus Gallicus", "Pudendagra", "Variola Magna"⁸, aut Syphilis iuxta Fracastorium⁹, teste Sennerto "Et alii quidam Recentiores luem hanc antiquis non fuisse ignotam existimant"¹⁰. Lues venerea, ut ipsum nomen indicat, gignitur "ex Venere et concubitu cum impuris per contagium inprimis contrahatur"¹¹.

Introductis spirochaetis in systemate nervoso et in lymphocytosi, non raro patefacit status neuro-psychicophysicus. Experitur enim patiens nonnulla phaenomena: difficultatem in mentali concentratione, facilem fatigabilitatem, irritabilitatem, capitis dolores membrorumque, alvum adstrictum, necnon generalem corporis gravitatem¹². Animadverso, insuper, quod corpus suum infectatur lue ignominiosa, circumvenit patiens doloribus psychicis. Sensus culpa tormentat conscientiam; inde generatur gravis depressio¹³, cui minime saepe accedunt ideae nihilisticae et hypochondriacae¹⁴. Quae condicio aliquando protrahitur ad vitam¹⁵.

Administrata hodierna therapia, actio perniciosa Treponemae Pailidi sterilizatur et efficitur valetudinis restitutio in notabili numero casuum¹⁶.

Non ex omni et singuli contagio syphilitico necessario subsequitur affectio cerebri: "It does not necessarily mean that syphilis invariably leads to an affection

PIE R. D., *A Text-Book...*, 466-467; BLEULER E. P., *Textbook...*, 254, 263; SADLER W. S., *Practice...*, 492, 494; CERLETTI U., *Riassunto...*, 263; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 385, 386.

⁶ TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 188; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 461.

⁷ *Opera Omnia*, vol. 4, 1013; cfr. etiam PANAROLUS DOMINICUS, *Polycarpoeponia seu Variorum Fructuum Labores*, Romae 1647, observ. 14, 301.

⁸ SENNERTUS D., *Opera Omnia*, vol. 4, 1005 — Teste FRACASTORIO HIERONYMO, *Opera Omnia*, Venetiis 1584, f. 91r, nonnulli syphildem vocabant *morbum Italum*, *Hispani Patursam*, *Germani Mevium*.

⁹ *Opera Omnia*, f. 91r.

¹⁰ *Opera Omnia*, vol. 4, 1005.

¹¹ *Ibid.*; cfr. etiam PANAROLUS D., *Polycarpoeponia...*, observ. 14, 300; CHRISTINUS BERNARDINUS, *De morbo venereo*, in *Arcana RIVERII LAZARI*, 4.

¹² BLEULER E. P., *Textbook...*, 245; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 449; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 893.

¹³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 61; BLEULER E. P., *Textbook...*, 245; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 892-893.

¹⁴ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 448: "When a patient becomes aware that he has been infected with syphilis, he may develop an intense depression of a reactive kind. In rare instances there may be severe feelings of guilt and unworthiness, and nihilistic paranoid and hypochondriacal delusions similar to those of an endogenous depression"; cfr. etiam VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 892-893.

¹⁵ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 449.

¹⁶ FAIRBROTHER R. W., *A Text-Book of Bacteriology*, London 1959, 388; WHITBY LIONEL - HYNES MARTIN, *Medical Bacteriology*, London 1956, 336; MACKENNA ROBERT W. - MACKENNA ROBERT M. B., *Diseases of the Skin*, London 1952, 182; DAVIDSON STANLEY, *Principles and Practice of Medicine*, Edinburgh 1962, 59; TOOD J. (editor), *Clinical Medicine*, London 1960, 99; DONALD H. (editor), *Price's Textbook of The Practice of Medicine*, London 1956, 218-219; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 189; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 449, 456; MOGLIE G., *Manuale...*, 397; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 464.

of the nervous system; it has been estimated that approximately only 2 per cent of syphilitics ever develop general paralysis¹⁷. Hoc autem dicto, evenit quod non solum in casibus non curatis, verum etiam in casibus, in quibus adhibita fuit therapia, penetratio spirochaetarum in cerebri provinciam, post tempus sat longum, nihilominus afficitur¹⁸. Hoc facto contemplato, non pauci psychiatri concludunt quod praeter praesentiam spirochaetae, requiritur quoque conditio corporis constitutio-
nalis¹⁹.

Pro symptomatologia huius psychosis exogeneae duplex habetur syndroma: physicum et psychoticum, quod, habito praeterito contagio luetico, constituit elementum indubium ad efformandam diagnosim dementiae paralyticae.

Syndroma physicum componitur phaenomenis neurologicis uti capitis doloribus, vertigine, insomnia, exauribilitate, tremore totius corporis²⁰. Characteristicus est tremor manuum, linguae et labiorum, qui in statu morbi ulteriori, reddit articulationem et scripturam difficiles pro patiente, incomprehensibiles pro auditore. De sermocinatione Henderson - Gillespie aiunt: "The speech shows a characteristic disorder. In the early stages it is noticed that the patient slurs his words, rendering the speech like that of a drunken man, but as the disease progresses words become more difficult to pronounce; often they are distorted beyond recognition"²¹. Et relate ad graphologiam experientiae cl. Zanetti-Rollandini est adhaerendum: "5) Omisioni di lettere, specie il "p" e "r", di sillabe o di parole intere (segno tipico della paralisi progressiva); 7) Cancellature frequenti, macchie d'inchiostro (ad es. in casi di paralisi progressiva); 18) Lettere mal formate, indecifrabili (paralisi progressiva)"²². Symptomata pathognomica psychosis sunt absque dubio phaenomena Argyll-

¹⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 462; cfr. etiam BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 154; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 188; SADLER W. S., *Practice...*, 489; BLEULER E. P., *Textbook...*, 268; ZIVERI A., *Manuale...*, 151; BLESS H., *Pastoral...*, 209; MOGLIE G., *Manuale...*, 397; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 897.

¹⁸ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 697: "Certo è che accade spesso di trovare soggetti che sono stati trattati con cure chimiche antiluetiche precocemente ed intensamente e ciò malgrado sono diventati paralitici progressivi"; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook...*, 268-269; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 449, 456; MOGLIE G., *Manuale...*, 397; KENNEDY A., *The Organic...*, 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 464.

¹⁹ SADLER W. S., *Practice...*, 489; "An alternate theory maintains that every individual possesses a varying susceptibility, as regards the vulnerability of brain cells and nervous tissue, to syphilitic invasion"; cfr. etiam TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 188-189; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 449; ZIVERI A., *Manuale...*, 151; BIONDI G., *Manuale...*, 226; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 463; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 897.

²⁰ SADLER W. S., *Practice...*, 490; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452; FILIPPI A., *Principii...*, 102; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 341-342; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 468; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 898, 899, 901; KIRN LODOVICO, *La Psicosi Paralitica*, in *Trattato di Medicina Legale, Redatto dal Dott. G. Maschka* — 1.^a versione Italiana, vol. 4, Napoli 1889, 437.

²¹ *A Text-Book...*, 468; cfr. etiam SADLER W. S., *Practice...*, 491; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 192; BLEULER E. P., *Textbook...*, 251; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 250; AGOSTINI C., *Manuale...*, 227-228; FILIPPI A., *Principii...*, 102; ZIVERI A., *Manuale...*, 157; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 342; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 901, 904; KIRN L., *La Psicosi...*, 445, 447.

²² *Grafologia*, 281-284; cfr. etiam SADLER W. S., *Practice...*, 491; BLEULER E. P., *Textbook...*, 252; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 454; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 252-257; AGOSTINI C., *Manuale...*, 228; FILIPPI A., *Principii...*, 103; ZIINO G., *Compendio...*, vol. 1, 399-400; ZIVERI A., *Manuale...*, 158; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 139; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 468; KIRN L., *La Psicosi...*, 438; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 904.

Roberston: absimiles et laceratae videntur esse pupulae, et quod caput est, acies insensibiles redduntur ad lucem²³. Figuram personatam induit facies paralytici, quam Vallejo Nagera vocat "vacuidam fisonomica"²⁴; est simulacrum authenticum praeteritae personae, sed languidum, inanime. Ictibus apoplectiformis aut epileptiformis, serius ocuis corripitur solet paralyticus²⁵.

Deterioratio prosequitur et ingruit sphaeram intellectivam, volitivam, repraesentativam et emotivam cum irreparabili iactura omnium facultatum animae spiritualium.

Iam in exordio psychosis actio devastatrix annuntiatur defectu perceptionis, inde subsequitur incapacitas attentionis et per consequens gravis distractio²⁶. Pari passu deperditur quoque discretio iudicii. De hoc symptomate Kräpelin habet: "Un altro disturbo di grave conseguenza che si mostra molto precocemente, e che è sempre ben distinto nel campo intellettivo dei paralitici, è la mancanza di critica. Questo sintomo rende spesso evidente al medico esperto la profondità e la gravità della malattia, anche quando non sembra ancora esista altro motivo per allarmarsi. La tranquillità con la quale l'infermo espone qualsiasi insensato progetto, il non farsi le obiezioni più semplici, la minima resistenza contro insorgenti idee deliranti, la incapacità a pensare logicamente, la irreflessività delle risoluzioni, si mostrano in generale molto precocemente, benché le abitudini ideative imparare possano nascondere fino ad un certo grado e per molto tempo tutta la estensione della incapacità alle attività psichiche"²⁷. Gravitatem perturbationis sensus critici praedicant delusiones quas saepe fovet paralyticus; immanem classem navium possidet, divitiis copiisque affluit, ingenito numero concubinarum abundat, et alia huiusmodi²⁸.

²³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 468: "These consist of inequality of the pupils, irregularity of outline and, most striking of all, sluggishness, or total absence of the light reflex"; cfr. etiam BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 155; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 191; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; SADLER W. S., *Practice...*, 490-491; BLEULER E. P., *Textbook...*, 250-251; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 454; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 342; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 899, 901, 903-904.

²⁴ *Tratado...*, 904; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook...*, 251-252; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 467-468; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 385.

²⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 254; SADLER W. S., *Practice...*, 492; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 190, 192; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 454; BIONDI G., *Manuale...*, 228; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 139; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 467; KIRN L., *La psicosi...*, 439; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 905.

²⁶ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 98: "Si può sotto gli occhi del paralitico fare un cenno allusivo, passare un biglietto, bisbigliare la diagnosi e compendiare laconicamente la prognosi senza ch'egli se ne accorga"; cfr. etiam 99; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 233, 238; MADIA E., *Trattato...*, 491-492; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 465; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452-453; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; SADLER W. S., *Practice...*, 490, 495; AGOSTINI C., *Manuale...*, 220; CERLETTI U., *Riassunto...*, 265-266; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 12; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 901, 902; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 190; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 493; FERRO C., *Trattato...*, vol. 1, 698; MANUNZA P., *Manuale...*, 104, 107; GOZZANO M., *Compendio...*, 104; MOGLIE G., *Manuale...*, 403; BIONDI G., *Manuale...*, 227.

²⁷ *Trattato...*, vol. 2, 239; cfr. etiam MADIA E., *Trattato...*, 492; STRASSMANN F., *Manuale...*, 927; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452, 453; SADLER W. S., *Practice...*, 490, 495; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 190; CERLETTI U., *Riassunto...*, 266; MANUNZA P., *Manuale...*, 104; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 99; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 901-902.

²⁸ KIRN L., *La Psicosi...*, 444: "I deliri 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

Subsecuta gravi deterioratione in sphaera intellectiva, omnino planum est voluntatem quoque imperium suum deperdere et locum cedere instinctui²⁸. Dictum hoc suffragatur antiquissimo principio philosophico "nil volitum quin praecognitum".

In complexu dementiali subintrat gravis amissio patrimonii repraesentativi pro factis et recentibus et praeteritis³⁰. Adestante difficultate immo incapacitate percipiendi patiens immemor fit etiam nominum et habitudinum, quae antea in natura personae radicaliter fuerunt inserta³¹.

Aggreditis et deperditis omnibus animae facultatibus superioribus, producitur obfuscatio conscientiae³². Apte et apposite dicit Kräpelin: "L'infermo vive come in sogno, o come in uno stato di lieve ebbrezza"³³. Huiusmodi conspectus clinicus corroboratur facto a Mayer-Gross et al. adducto: "A surgeon began an operation for appendicitis by making an incision from the inter-clavicular notch to the symphysis pubis, having in a dazed and vacant state assumed that he had come to do a post-mortem"³⁴.

Notabile indicium psychosis frequenter constituit mutatio in sphaera affectiva³⁵. Patisens, praesertim in statu prodromico, qui nuncupatur et status medico-legalis, personalitatem praeteritam exiit et induit novam indolem, generatim prorsus alienam suae antea mentalitati et educationi³⁶. Duo detegi possunt phaenomena

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... Queste idee deliranti, a causa della esistente debolezza psichica, non sono motivate nè coerenti"; cfr. etiam GOZZANO M., *Compendio...*, 104, 106; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 191; SADLER W. S., *Practice...*, 495; BLEULER E. P., *Textbook...*, 255-256, 258; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 453; BIONDI G., *Manuale...*, 229; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 698; CERLETTI U., *Riassunto...*, 267; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 908.

²⁹ SADLER W. S., *Practice...*, 493; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 902.

³⁰ STRASSMANN F., *Manuale...*, 927; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 191; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; SADLER W. S., *Practice...*, 490, 492, 495; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452, 454; AGOSTINI C., *Manuale...*, 221, 222; BIONDI G., *Manuale...*, 229; MADIA E., *Trattato...*, 492; CERLETTI U., *Riassunto...*, 265, 266; MANUNZA P., *Manuale...*, 103, 104; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 99; GOZZANO M., *Compendio...*, 104; MOGLIE G., *Manuale...*, 403; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 12; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 466; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 900, 901; KIRN L., *La Psicosi...*, 441.

³¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 233: "L'infermo diviene distratto, disattento, non percepisce, con l'acutezza consueta ciò che avviene intorno a lui, non si accorge più dei dettagli, scambia e sbaglia i nomi delle persone e degli oggetti, non si accorge di fatti importanti o di mutamenti che antecedenemente non gli sarebbero sfuggiti, si perde in luoghi che erano a lui ben conosciuti".

³² BLEULER E. P., *Textbook...*, 254; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 191; SADLER W. S., *Practice...*, 495; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452, 454; AGOSTINI C., *Manuale...*, 220, 222; BIONDI G., *Manuale...*, 229; CERLETTI U., *Riassunto...*, 265; DE SANCTIS C., *Sulla Mentalità...*, 12; KENNEDY A., *The Organic...*, 341; KIRN L., *La Psicosi...*, 446.

³³ *Trattato...*, vol. 2, 233.

³⁴ *Clinical...*, 452.

³⁵ SADLER W. S., *Practice...*, 492-493, 495; BLEULER E. P., *Textbook...*, 256; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 452, 453; STRASSMANN F., *Manuale...*, 927; FILIPPI A., *Principii...*, 101-102; BORRI L., *Nozioni...*, 229; BIONDI G., *Manuale...*, 227-228; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 493; parte 3, 899; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 100; GOZZANO M., *Compendio...*, 104; MOGLIE G., *Manuale...*, 403; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 465; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 900, 902; KIRN L., *La Psicosi...*, 440; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 190.

³⁶ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 465: "The disease is commonly insidious in its development, and is characterized by episodes of strange behaviour, not at all in harmony with the previous character of the individual".

affectiva: vel scilicet habetur simplex mutatio emotionis in euphoriam aut depressionem, quae cursu durante alia aliam subsequi potest, vel subsequitur totalis amissio emotionis; quare unanimiter hodie in psychiatria triplex agnoscitur forma: expansiva, depressiva et dementialis.

Forma expansiva. In statu prodromico hanc formam aliquando antecedit phasis depressiva cum ideis persecutionis et cum statibus anxietatis³⁷. Accedente postea phasi euphorica cum certis indicis excitabilitatis psycho-motoriae et delusionibus magnitudinis³⁸, non raro falso detegitur uti psychosis maniaco-depressiva; ut accurate decernit Cerletti: "Si ha uno stato di eccitamento psicomotorio, che può simulare da vicino lo stato maniacale"³⁹.

Quae hucusque exposuimus de morbo luetico deque signis indubiis, si accurate perpendantur, minime possunt in dubitationem adducere diagnosim dementiae paralyticae. Licet enim in forma expansiva citius detegatur euphoria et impetus ad actionem, iam ab initio concomitatur spoliatio facultatum spiritualium⁴⁰, quae magis magisque in dies aggravatur, reddens infirmum tamquam Robot: "Mentre la eccitabilità spontanea, la "iniziativa" va sempre più scomparendo, l'infermo trattato abilmente, si lascia quasi sempre condurre facilmente in ogni direzione"⁴¹.

In hac forma, plus quam in ceteris mentis infirmitatibus, stoliditas et imprudentia perspicaciter imprimuntur, ita quod, ut constat ex psychiatria forensi, non raro testamenta et cetera negotia iuridica in iudicium trahantur atque eorumdem validitatem impugnantur ob defectum discretionis iudicii patientis⁴². Inter negotia iuridica eminet absque dubio, et quod magis nostri interest, matrimoniale consortium. In statu initiali patiens, qui fere semper iam materia sexuali sat versatus, inflammata libidine, depravato sensu criticae, saepe saepius relinquitur trahi instinctu ad perpetranda delicta libidinosa, et ad matrimonia carnalia contrahenda, sola intentione satisfaciendi suae satietati libidinosae⁴³.

³⁷ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 271; BORRI L., *Nozioni...*, 228; KENNEDY A., *The Organic...*, 341, 342; KIRN L., *La Psicosi...*, 442; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 908.

³⁸ BIONDI G., *Manuale...*, 229; BLEULER E. P., *Textbook...*, 258; SADLER W. S., *Practice...*, 494; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 84; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 191; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 453; AGOSTINI C., *Manuale...*, 221; BLESS H., *Pastoral...*, 209; MADIA E., *Trattato...*, 492; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 698, 699; GOZZANO M., *Compendio...*, 104-106; RIZZO C., *Dizionario...*, 1029; KENNEDY A., *The Organic...*, 341-342; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 466; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 907-908; KIRN L., *La Psicosi...*, 443; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 3, 900.

³⁹ *Riassunto...*, 267; cfr. etiam SADLER W. S., *Practice...*, 494; BLEULER E. P., *Textbook...*, 258; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 907.

⁴⁰ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 240: "Gli infermi si sentono frequentemente più sani di prima o per lo meno essi non avvertono che la loro forza psichica è completamente distrutta".

⁴¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 241.

⁴² AGOSTINI C., *Manuale...*, 221; BORRI L., *Nozioni...*, 230; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 493; parte 3, 900; MANUNZA P., *Manuale...*, 103; GOZZANO M., *Compendio...*, 106; KENNEDY A., *The Organic...*, 341, 342; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 900-901; KIRN L., *La Psicosi...*, 463-466; SMITH S. - SMITH FIDES F., *Forensic...*, 386.

⁴³ BORRI L., *Nozioni...*, 132: "D'altra parte si deve tener presente che, in certe forme psicopatologiche, e massimamente nel periodo iniziale della paralisi generale, quando si ha un risveglio morboso della vita sessuale, la recisa volontà di contrarre un matrimonio può essere in rapporto con il processo morboso che offende la personalità"; cfr. etiam PERRANDO G. G., *Manuale...*, 138; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 243, 275, 276; BIONDI G., *Manuale...*, 227, 228; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 3, 900; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 190; BLEULER E. P., *Textbook...*, 255, 261; MANUNZA P., *Manuale...*, 104; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 101; GOZZANO M., *Compendio...*, 104, 106; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 900, 902, 908; KIRN L., *La Psicosi...*, 443, 464.

In forma depressiva, semper adstante conspectu dementiali, accedit status gravis depressionis⁴⁴, qui attingere quit statum stuporoso cum mutismo⁴⁵. Manifestantur, praeterea, delusiones hypocondriacae, culpae, paupertatis⁴⁶, ac delusiones nihilisticae⁴⁷. Non sunt infrequentes in hac forma auto-mutationes et suicidia⁴⁸.

In forma dementiali non mutatio sed potius amissio emotionis recordatur. Mutatio indolis in eo consistit quod in personalitate perspicitur apathia et incalliditas⁴⁹. Cum hebitudine emotionis in propatulo fit progressiva deterioratio intellectus⁵⁰. Delusiones autem et status confusionales deficiunt⁵¹.

Nonnulli auctores loquuntur de forma circulari dementiae paralyticae ubi phaenomena affectiva alternantur in phases maniacales et phases depressivas⁵².

Supra dictae formae, expansiva scilicet depressiva, circularis et dementialis, non sunt nisi syndromata, nullum principium pathologico-somaticum differentiale sortiuntur, sicut animadvertit cl. Gozzano: "Non si tratta di forme nettamente distinte, bensì di aspetti diversi di una medesima malattia dovuti probabilmente a fattori costituzionali, cioè al diverso modo di reagire di ciascun individuo al medesimo

⁴⁴ GOZZANO M., *Compendio*..., 105; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 266; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 84; SADLER W. S., *Practice*..., 494; BLEULER E. P., *Textbook*..., 258, 265; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 453; KENNEDY A., *The Organic*..., 342; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 908.

⁴⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 466: "a state of intense depression is present, even amounting to stupor with mutism".

⁴⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 453; SADLER W. S., *Practice*..., 494; MADIA E., *Trattato*..., 492; RIZZO C., *Dizionario*..., 1029; BLEULER E. P., *Textbook*..., 258, 265; CERLETTI U., *Riassunto*..., 267; GOZZANO M., *Compendio*..., 105; KIRN L., *La Psicosi*..., 442; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 909.

⁴⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 466: "patients claim that they are dead, that their blood has ceased to circulate, that they have no pulse, that their bodies are utterly destroyed"; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook*..., 258, 265; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 191; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 453; BIONDI G., *Manuale*..., 229; CERLETTI U., *Riassunto*..., 267; GOZZANO M., *Compendio*..., 105; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 909; KIRN L., *La Psicosi*..., 446.

⁴⁸ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 191; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 466; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 909; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 84; SADLER W. S., *Practice*..., 494; BLEULER E. P., *Textbook*..., 257, 265; KIRN L., *La Psicosi*..., 447.

⁴⁹ CERLETTI U., *Riassunto*..., 267-268: "La forma apatica o di semplice demenza, che è particolarmente frequente nelle donne, è caratterizzata soprattutto dai deficit intellettivi senza spiccate idee deliranti, e dalla mancanza di perturbamenti notevoli della sfera affettiva. Domina una totale indifferenza per la propria sorte, un disinteresse verso l'ambiente, verso i famigliari, la mancanza di ogni iniziativa"; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook*..., 257, 265; BIONDI G., *Manuale*..., 229; MADIA E., *Trattato*..., 492; MANUNZA P., *Manuale*..., 107; GOZZANO M., *Compendio*..., 107; KENNEDY A., *The Organic*..., 342.

⁵⁰ KENNEDY A., *The Organic*..., 342; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 907; BLEULER E. P., *Textbook*..., 257, 265-266.

⁵¹ BLEULER E. P., *Textbook*..., 257; BIONDI G., *Manuale*..., 229; MADIA E., *Trattato*..., 492; CERLETTI U., *Riassunto*..., 267; GOZZANO M., *Compendio*..., 107; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 907.

⁵² KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 277: "La oscillazione tra stati depressivi e stati espansivi di cui abbiamo sopra parlato può in alcuni casi ripetersi più volte, sicchè a periodi più o meno lunghi di delirio di grandezza con umore gaio, succede una caduta in uno stato di depressione ansiosa o di disperazione ipocondriaca o di completa apatia. Questo modo di decorso è stato giustamente chiamato forma circolare della paralisi progressiva"; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook*..., 259; SADLER W. S., *Practice*..., 494; KIRN L., *La Psicosi*..., 442; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 906, 909.

processo morboſo”⁵³. Hoc modo explicatur cur ſymptomatiſe conſpectus clinicus morbi in eodem ſubiecto mutatur in oppoſitas phaſes emotioniſis⁵⁴.

Inde colligi iuvat quod in psychobiſus affectiviſ, facultateſ animae ſuperioreſ in ſe et per ſe non depravantur, niſi per accidendſ, ſecundario ſcilicet modo. In talibſ formiſ dementiſae paralytiſcae, vero, ſupra dicta ſymptomata ſunt natura ſua ſecundaria, generata nempe depravatione ipſiſ facultatiſ intellectiviſ; hinc modſ gerendi et deluſioneſ dementiſ paralytiſci maiorem gravitateſ et abſurditateſ exhibent quam illae quae inveniuntur in psychobiſi affectiviſ.

De curſu et prognofi

Temporiſ ſpatium ſat longum, quindecim vigintive anni circiter, ordinarie labitur a contagio luetico, quando manifeſtantur prima indicia dementiſae paralytiſcae⁵⁵. Propterquod huiſ dementiſ infirmitaſ cenſetur uti psychobiſi aetatiſ adultae, cum menteſ obſidere incipiat intra tertium et quintum decennium⁵⁶; “nel periodo di piena affermazione professionale, artistica od artigiana”⁵⁷. Altera tamen ex parte non excluditur caſuſ quo, pauciſ elapſiſ anniſ, verificatur affectio cerebri, vel haec relinquitur ad aetateſ ſenileſ⁵⁸.

Incipit, ut ordinarie affirmatur in psychiatria, inſidioſe⁵⁹. Attamen ex attento examine a poſteriori peracto, fere ſemper eruitur praexiſtentia ſymptomatum, ſive phyſicae ſive psychicae ſint, quae pro notabili tempore, ipſiſ amiciſ et propinquiſ latebant. In ſtatu prodromico, ſeu meliſ initiali, niſ gravis ducitur in ipſa indoliſ

⁵³ *Compendio*..., 105; cfr. etiam STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 84.

⁵⁴ BLEULER E. P., *Textbook*..., 257; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 271; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 700; MANUNZA P., *Manuale*..., 103; GOZZANO M., *Compendio*..., 104; KIRN L., *La Psicosi*..., 442.

⁵⁵ STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 189; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 154; BLEULER E. P., *Textbook*..., 268, 270; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 542; BIONDI G., *Manuale*..., 226; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 498; BLESS H., *Pastoral*..., 209; MANUNZA P., *Manuale*..., 102; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 1, 51, 122; GOZZANO M., *Compendio*..., 103-104; RIZZO C., *Dizionario*..., 1029; KENNEDY A., *The Organic*..., 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 464; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 885, 897.

⁵⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 452; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; BLEULER E. P., *Textbook*..., 270; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 305; AGOSTINI C., *Manuale*..., 220, 236; BORRI L., *Nozioni*..., 226; ZIVERI A., *Manuale*..., 151; BIONDI G., *Manuale*..., 226; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 493; PERRANDO G. G., *Manuale*..., 137; MANUNZA P., *Manuale*..., 102; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 1, 122; GOZZANO M., *Compendio*..., 103; MOGLIE G., *Manuale*..., 399; KENNEDY A., *The Organic*..., 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 463, 464; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 385; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 897.

⁵⁷ MANUNZA P., *Manuale*..., 102.

⁵⁸ ZIVERI A., *Manuale*..., 151; AGOSTINI C., *Manuale*..., 236; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 189; BLEULER E. P., *Textbook*..., 270; BIONDI G., *Manuale*..., 226; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 493, 498; GOZZANO M., *Compendio*..., 104; MOGLIE G., *Manuale*..., 399; KENNEDY A., *The Organic*..., 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 464; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 897.

⁵⁹ SADLER W. S., *Practice*..., 490; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 698; MANUNZA P., *Manuale*..., 110; BLEULER E. P., *Textbook*..., 256; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 190, 196; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 98; MOGLIE G., *Manuale*..., 401; KENNEDY A., *The Organic*..., 341; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 465; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 898; KIRN L., *La Psicosi*..., 435, 436.

mutacione patientis, ut palam perspicitur ex factis adductis ab auctoribus⁶⁰. Et praecise in hac periodo patiens, iam clinice et moraliter abnormalis, delicta patrat et negotia iuridica imprudenter insensateque contrahit; propterquod ab aliquibus haec vocatur periodus medico-legalis⁶¹.

De cursu dementiae paralyticae, haec est norma generalis: dementia paralytica est morbus natura sua perpetuus et incurabilis ducens brevi tempore ad mortem⁶²: "It mostly runs a course of a few years and ends in death"⁶³. Tota historia morbi ordinarie exhauritur intra secundum et quintum annum ab eiusdem exordio⁶⁴. Uti videtur, est cursus sat brevis. Adsunt nihilominus casus in quibus tempore unius vel aliquorum mensium patiens iam inter mortales non amplius adnumeratur⁶⁵. Est forma psychosis quae a psychiatris denominatur *forma galloppante*⁶⁶ seu ab aliquibus *forma agitata* vocatur⁶⁷, et quae in incessanti et gravi agitatione psychomotoria manifestatur⁶⁸. De hac forma scribit Kräpelin: "I casi più gravi della paralisi agitata sono stati talvolta designati col nome di paralisi galoppante. In tali casi si tratta di un decorso estremamente rapido della malattia, con i sintomi dell'eccitamento psichico e nervoso di altissimo grado e con esito letale d'ordinario imprevisto. Questo quadro morboso tempestoso segna di solito la fine della forma agitata della paralisi progressiva, più di rado della forma depressiva, esistono però anche casi i quali decorrono fin dall'inizio in tal modo"⁶⁹.

⁶⁰ SADLER W. S., *Practice*..., 490, 492; BLEULER E. P., *Textbook*..., 256, 260, 261; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 452, 454; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 283, 284; STRASSMANN F., *Manuale*..., 924; AGOSTINI C., *Manuale*..., 220; BIONDI G., *Manuale*..., 226; KIRN L., *La Psicosi*..., 436, 439, 444; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 98; KENNEDY A., *The Organic*..., 341.

⁶¹ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 493: "E' questo il cosiddetto "periodo medico-legal" della demenza paralitica; difatti è a tale epoca che l'infermo, avendo cambiato carattere, può mostrare prodigalità, dissolutezza, tendenza ad attaccar brighe, esibizionismo ecc."

⁶² FILIPPI A., *Principii*..., 105-106; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 190, 192; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; SADLER W. S., *Practice*..., 496; BORRI L., *Nozioni*..., 226; ZIVERI A., *Manuale*..., 167; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 497; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 701; CERLETTI U., *Riassunto*..., 263, 269; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 1, 97; GOZZANO M., *Compendio*..., 109; MOGLIE G., *Manuale*..., 418; KENNEDY A., *The Organic*..., 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 479; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 916.

⁶³ BLEULER E. P., *Textbook*..., 250; cfr. etiam, 256.

⁶⁴ MADIA E., *Trattato*..., 493; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 192; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 701; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; SADLER W. S., *Practice*..., 496; BLEULER E. P., *Textbook*..., 257; FILIPPI A., *Principii*..., 105-106; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 497; CERLETTI U., *Riassunto*..., 263; GOZZANO M., *Compendio*..., 109; MOGLIE G., *Manuale*..., 418; KENNEDY A., *The Organic*..., 340; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 479.

⁶⁵ STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; SADLER W. S., *Practice*..., 496; BLEULER E. P., *Textbook*..., 258-259; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 280; BIONDI G., *Manuale*..., 230; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 497; MANUNZA P., *Manuale*..., 108; GOZZANO M., *Compendio*..., 106, 109; MOGLIE G., *Manuale*..., 418; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 909.

⁶⁶ BLEULER E. P., *Textbook*..., 256, 257; SADLER W. S., *Practice*..., 494; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 83; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 279; BIONDI G., *Manuale*..., 230; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 493; MANUNZA P., *Manuale*..., 108; MOGLIE G., *Manuale*..., 418.

⁶⁷ VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 909; GOZZANO M., *Compendio*..., 105; MANUNZA P., *Manuale*..., 103; BLEULER E. P., *Textbook*..., 257, 258.

⁶⁸ BLEULER E. P., *Textbook*..., 256, 258, 267; BIONDI G., *Manuale*..., 230; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 497; MANUNZA P., *Manuale*..., 108; GOZZANO M., *Compendio*..., 106; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 909.

⁶⁹ *Trattato*..., vol. 2, 279.

Inde repetere iuvat dictum cl. Sennerti: "malum incurabile significat; cum iam malum ipsi cerebro, vel eius membranis sit communicatum"⁷⁰, et quidem cum exitu lethali in brevi temporis spatio.

Hisce dictis, ab omnibus psychiatriae cultoribus, antiquis nempe et modernis, autumatur cursu durante non raro verificari periodis quiescentiae symptomatum. Et quibus durantibus, non obstante destructione organi cerebri, patiens, in societatem rursus ingreditur et praeteritam artem aut professionem occupat sed ad tempus⁷¹. Propositis verbis utitur Borri: "Nondimeno le remissioni pure e semplici della malattia di cui stiamo parlando assumono talvolta accentuazione notevolissima, sì per intensità che per durata: ma, per quanto un tale stato possa impressionare un profano, il quale vegga, a mò d'esempio, l'ammalato tornar alle sue abitudini ed alle sue occupazioni ed anche esser in grado, svanito che sia l'esaltamento, di calmi e sereni giudizi fino al punto di meravigliarsi delle assurdità che gli son passate, per l'addietro, pel capo"⁷². Est sententia tamen constans apud mentalitatem psychiatricam in dictis periodis morbum substantialiter conservari, signa industriae dementiae adhuc patere, et cursum eiusdem nullimode sistere⁷³. Prosequitur itaque idem psychiater: "resta pur sempre assolutamente inconcusso che l'indebolimento psichico non si scancela nei suoi segni; la memoria rimanendo debole, l'attenzione e la riflessione affievolite, la volontà, sopra tutto, infranta, per modo da esser l'ammalato eminentemente suggestionabile. Quindi, anche nei casi in cui la remissione sia notevolmente accentuata, costui deve considerarsi in condizioni dimente consimili a quelle in cui era costituito durante lo stato prodromico della malattia"⁷⁴.

Hisce non obstantibus, gravi difficultate circumvenimur, si meditantur dicta aliorum, qui in dictis remissionibus videntur ad aliam conclusionem pervenire, quippe quod nos constringimur deducere sententiam auctorum, de qua supra, non unanimum categorice esse accipiendam. Hoc clare perspicitur ex verbis Kirn: "Infine è della maggiore importanza far notare, che nel primo stadio della psicosi paralitica non di rado vengono osservate 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 rite-

⁷⁰ *Opera omnia*, vol. 4, 1005.

⁷¹ FILIPPI A., *Principii...*, 105-106; AGOSTINI C., *Manuale...*, 235; STRASSMANN F., *Manuale...*, 927; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 277, 279, 284, 285; BLEULER E. P., *Textbook...*, 256, 261; SADLER W. S., *Practice...*, 496; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 190, 192; ZIINO G., *Compendio...*, vol. 1, 399; ZIVERI A., *Manuale...*, 167; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 497; CEVIDALLI A., *Compendio...*, 505; MADIA E., *Trattato...*, 493; FERRANDO G. G., *Manuale...*, 139; CERLETTI U., *Riassunto...*, 268-269; MANUNZA P., *Manuale...*, 102; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 99-100; MOGLIE G., *Manuale...*, 418; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 465, 479; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 899, 908, 909; KIRN L., *La Psicosis...*, 447.

⁷² *Nozioni...*, 233.

⁷³ BLEULER E. P., *Textbook...*, 256, 261-263; STRASSMANN F., *Manuale...*, 927; FILIPPI A., *Principii...*, 105; ZIINO G., *Compendio...*, vol. 1, 144, 399; ZIVERI A., *Manuale...*, 167; BIONDI G., *Manuale...*, 243; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 3, 901-902; MANUNZA P., *Manuale...*, 111, 113; CERLETTI U., *Riassunto...*, 269.

⁷⁴ BORRI L., *Nozioni...*, 233.

nersi che essa è rarissima⁷⁵. Eidem opinioni videntur adhaerere Kräpelin Emilius⁷⁶, Agostini Caesaris⁷⁷, Ferrio Carolus⁷⁸ necnon Tanzi-Lugaro⁷⁹.

Industria et ingenio hominis actio devastatrix spirochaetae sterilizatur et cursus dementiae detinetur ope malariorum-therapiae⁸⁰, vel ope therapiae, hodie magis usitatae, pincillinicae⁸¹: "the progress of the disease is arrested in something like 90-95 per cent of cases"⁸². Nulla norma mathematica poni potest relate ad exitus huius therapiae: efficitur enim magna varietas, a scilicet melioratio tantum symptomata ad veram ac propriam valetudinis recuperationem⁸³. Integrum remanet, altera ex parte,

⁷⁵ KIRN L., *La Psicosi...*, 447; cfr. etiam 455.

⁷⁶ *Trattato...*, vol. 2, 285-286: "Tuttavia alcuni di questi infermi sono in grado di riprendere, durante il miglioramento, anche con buon successo, la professione per quanto piena di responsabilità di impiegato ferroviario, di ufficiale, di medico. Uno dei miei infermi, che in seguito morì con i sintomi di paralisi progressiva dopo circa 11 anni di malattia, dopo un iniziale stato depressivo disimpegnò non solo il suo ufficio di telegrafista con completa soddisfazione per 5 anni, ma avanzò nella sua carriera giungendo a posti elevati, superò esami e si ammogliò".

⁷⁷ *Manuale...*, 235: "Un mio infermo medico, dopo essere rimasto qualche mese al manicomio, presentando i sintomi della paralisi progressiva, a tipo espansivo, ebbe una tregua che durò circa 4 anni, durante i quali poté esercitare il suo ufficio, ed in seguito ricadde nella malattia e morì dopo tre anni, avendosi così un ciclo di nove anni".

⁷⁸ *Trattato...*, vol. 1, 701-702: "Nel corso della paralisi progressiva si possono avere remissioni oppure (più di rado) intermissioni della durata di settimane o mesi o anche (molto eccezionalmente) di qualche anno, che dimostrano che una parte della sintomatologia clinica è dovuta ad un processo infiammatorio reversibile, mentre un'altra parte è dovuta ad un processo distruttivo o degenerativo. Durante queste remissioni tutta la sintomatologia somatica e mentale regredisce allo stato dei prodromi, più resistenti sono di solito i disturbi neurologici. Le intermissioni possono essere così complete da permettere al soggetto di riprendere le proprie abituali occupazioni. Durante le remissioni e le intermissioni il soggetto deve sempre venir sottoposto a stretta sorveglianza medica affinché i segni della ricaduta possano essere subito avvertiti".

⁷⁹ *Trattato...*, vol. 2, 123; "La durata della paralisi progressiva può essere prolungata, anche di anni, da periodi di sosta, in cui la malattia si mantiene quasi stazionaria, o da remissioni così accentuate di tutti i sintomi, da dare alle famiglie l'illusione di una convalescenza o d'una guarigione e quindi la convinzione d'un errore diagnostico. Queste remissioni possono durare parecchi mesi, ed anche un anno o più; si citano casi isolati in cui la ripresa della malattia tardò di 5, 10, persino 14 anni. Tutti i sintomi più appariscenti rientrano nel silenzio. I deliri svaniscono; la parola, la mimica, la scrittura, persino il contegno dei riflessi pupillari presentano modificazioni in meglio o tornano addirittura alla norma. Gli ammalati ricuperano la lucidezza, l'orientamento, il senso della superata psicopatia, mille ricordi che sembravano perduti, e con essi una capacità di giudizio e di critica che rende possibile perfino la ripresa dell'attività professionale senza inconvenienti e senza che gl'inesperti riescano a scorgere alcun segno d'indebolimento".

⁸⁰ STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 96ss; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 197-198; SADLER W. S., *Practice...*, 497; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 457; BIONDI G., *Manuale...*, 240; BLESS H., *Pastoral...*, 209; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 702; CERLETTI U., *Riassunto...*, 271; MANUNZA P., *Manuale...*, 112; KENNEDY A., *The Organic...*, 342-343; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 479; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 275-281.

⁸¹ KENNEDY A., *The Organic...*, 343; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 456; SADLER W. S., *Practice...*, 499; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 196; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 94-96, 103; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 155; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 479; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 276, 277, 281-282.

⁸² MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 458; cfr. etiam KENNEDY A., *The Organic...*, 342.

⁸³ BIONDI G., *Manuale...*, 240; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 458; SADLER W. S., *Practice...*, 497; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 702; CERLETTI U., *Riassunto...*, 271, 273; MANUNZA P., *Manuale...*, 112; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 916-917.

principium quod semel destructa cerebri substantia nullimode et numquam eidem mederi valet: "una volta distrutto il tessuto nervoso questo non si ripara"⁸⁴.

Quomodo ergo explicatur quod cum destructione cerebri membranae compatibilis sit valetudinis restitutio sive quae sit physica, sive quae sit psychica? Rothschild accurate demonstravit partes cerebri, quae a destructione preservatae manserunt, munus earum iam deperditarum supplere⁸⁵. Hoc modo intelligitur phaenomenon quod in dementiis organicis recordantur sanationes saltem ad tempus.

Quod verificatur in dementia paralytica restitutio ad integrum ope therapiac, sive ad tempus sive definitive, pleno ore attestatur mens psychiatrica⁸⁶. Proh dolor tamen, uti eruitur ex summa auctorum, adhuc nimis tenuis est percentualitas casuum in quibus loqui licet de sanatione: "the course of the disease has been ameliorated and lengthened, while a return to home and employment is now possible although still in a minority of cases"⁸⁷. Ad rem quoque Sadler: "While the statistics on recovery vary with different clinics, these methods, generally speaking, bring complete recovery to about one-third of the patients treated, considerable improvement to another third, while one-third show no results"⁸⁸. Inde colligi iuvat quod sedulo habetur remissio cum defectibus intellectus residualibus qui leves esse consueverunt, vel graves, ita quod sola amelioratio symptomata morbi efficiatur⁸⁹. Nec praeterea praetereundi sunt casus ubi potentia spirochaetarum resistit ipsi therapiac, et morbus viam lathalem velociter et ferociter nihilominus prosequitur⁹⁰, praesertim in forma agitandi⁹¹. Quae dicta exquisite colliguntur in conclusione schematica cl. Manunza, qui habet: "Quindi riassumendo, la malarizzazione e le terapie consimilari possono portare a risultati di grado differente: 1.º) si può ottenere una efficiente remissione di vari anni, con residuali difetti psichici di entità limitata, che permettono la reintegrazione dell'individuo nella società e il recupero della capacità professionale; 2.º) si può ottenere una modesta remissione della sintomatologia, con difetti psichici ancora rimarchevoli, ma con miglioramento nella condotta per un decorso più scialbo della malattia; in tal

⁸⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 287; cfr. etiam TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 198; SADLER W. S., *Practice...*, 497; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 702; MANUNZA P., *Manuale...*, 112; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 277; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 915.

⁸⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 504; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 702.

⁸⁶ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 199; SADLER W. S., *Practice...*, 497-499; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 457-458; BIONDI G., *Manuale...*, 240, 244; BLESS H., *Pastoral...*, 209; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 702; vol. 2, 585; CERLETTI U., *Riassunto...*, 271, 273; MANUNZA P., *Manuale...*, 112; KENNEDY A., *The Organic...*, 340, 343; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 277; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 908, 918; GREENHILL MAURICE H. - YORSHIS MORRIS, *Prognostic Criteria in Dementia Paralytica*, in *The American Journal of Psychiatry*, 97 (1940) 167-185.

⁸⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 480.

⁸⁸ *Practice...*, 498; cfr. etiam CERLETTI U., *Riassunto...*, 271; BIONDI G., *Manuale...*, 240; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 458; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 199; MANUNZA P., *Manuale...*, 112; KENNEDY A., *The Organic...*, 343; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 277.

⁸⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 458; SADLER W. S., *Practice...*, 498, 500; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 198, 199; BIONDI G., *Manuale...*, 240; CERLETTI U., *Riassunto...*, 271; KENNEDY A., *The Organic...*, 343-344; SARGANT W. et al., *An Introduction...*, 277.

⁹⁰ STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 83; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 198; SADLER W. S., *Practice...*, 498; BIONDI G., *Manuale...*, 240; CERLETTI U., *Riassunto...*, 271, 273; MANUNZA P., *Manuale...*, 112.

⁹¹ SADLER W. S., *Practice...*, 497.

caso il paralitico può essere riaccolto nella famiglia dove potrà assolvere mansioni utili anche se elementari; 3.º) ovvero la sindrome può continuare immodificata, con evoluzione in una più o meno rapida demenza; e non è possibile nè prudente l'allontanamento dal nosocomio"⁹².

In iure

Circa cursum dementiae paralyticae unum est certum, quod scilicet, declarato dominio spirochaetae super cerebri substantiam, morbus cursum capessit versus profundam personalitatis devastationem. In ultimo stadio morbi, patiens, quando, viribus physicis et psychicis omnino orbatus, in lectulo iacet, nullum problema iuridico-forense praestat. Valet integraliter heic similitudo Romana qua patiens aequiparatur quadrupedi et lapidi.

Gravitas atque difficultas disquisitionis iuridicae residet in statu prodromico huius morbi, quando scilicet patiens, iudicii discretionem prorsus destitutus, iudicio plebeo apparet mente normalis. In hac periodo dementiae, praesertim in forma expansiva, patiens, delusiones magnitudinis et divitiarum colens, matrimonium et varia negotia iuridica imprudenter atque insensate contrahit. Merito ergo in campo forensi haec periodus vocatur medico-legalis.

Affirmatur praeterea in psychiatria quod dementia paralytica incipit insidiosae. Quare in examinandis signis mentis abnormalitatis antecedentibus re in iudicio controversa, magnum momentum habent prima indicia de indolis patientis mutatione. Nec praetereundum est quod iam ab exordio morbi mentalis annuntiatur defectus perceptionis et incapacitas attentionis. Ergo etiam quando suis intimis nihil apparebat abnormale iam supradicta indicia constituere debent certitudinem de absentia iudicii; inde incapacitatem iuridicam. Merito ergo decernit Rota aiens: "...paralysim progressivam posse facultatem criticam patientis ita perturbare, ut hic impar evadat consensui matrimoniali valido eliciendo: atque id accidere tunc quoque cum patiens inexpertis sanus suique compos appareat"⁹³.

Nullum dubium oriri potest circa perpetuitatem huius dementiae. Rotundo enim ore confirmari potest principium iuridicum de insanabilitate morbi, quae affirmatio adhuc suffulcitur iurisprudencia Rotali in tribus decisionibus⁹⁴. Commendandum est morbum gravissimum esse destructione ipsius cerebri productum. Ergo sat est legitima praesumptio de constantia cursus huius morbi. Cursu tamen durante, deteguntur periodus quibus morbus videtur sistere. Sunt phaenomena quae veniunt in iure sub nomine conspectus umbratae quietis. Sed non excluditur quominus patiens fruatur intervallo lucido. De hoc, ut supra visum est, indubie confirmatur experientia psychiatrica; immo hodie adhuc frequentiora evadunt ope modernae therapiae. Et hoc magis confirmatur auctoritate alicuius decisionis Rotalis, quae habet: "Si initio curetur, antequam scilicet treponeina destruxerit cellulas nerveas, sanari potest. Ante detectam malariotherapiam seu paludotherapiam atque invecta stovarsol et penicillinam, morbus fataliter evolvebatur et ad exitum ducebat intra

⁹² *Manuale...*, 112-113.

⁹³ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 3 decem. 1957, n. 7.

⁹⁴ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 2 decem. 1955; *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 6 nov. 1956; *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 3 decem. 1957.

duos annos: hodie his medicinis morbus curari potest et aliquando sanari"⁹⁵. Reapse quidem talis doctrina in praxi fuit deducta in una Taurinen, ubi patiens, ope hodiernae therapiae sanatus, in iudicio fuit excussus; en praecisa verba decisionis: "Respondetur J. P. die quo fuit excussus, in lucido intervallo inveniri, post assiduas curas, sagaciter a medicis ipsi allatas"⁹⁶.

Hisce omnibus perpensis colligi fas est praesumptionem iuris tantum de perpetuitate atque constantia dementiae paralyticae in canone 2201 § 2 sancitam adhuc roborari scientia psychiatrica.

B) DE DEMENTIA PARALYTICA IUVENALI

Contagium syphiliticum acquiri potest quando homo in ventre matris adhuc detinetur⁹⁷, aut tempore partus, vel periodo infantiae⁹⁸. Quando enim subsequitur introductio spirochaetae in cerebri provinciam habetur sic dicta dementia paralytica congenita aut iuvenalis. Principium valet hisce in casibus, sicut evenit pro adultis, quod ex dicto contagio non necessario subsequitur dementia paralytica⁹⁹; quare etiam pro istis casibus communiter admittitur quod praeter contagium requiritur quoque ex parte subiecti dispositio constitutionalis¹⁰⁰.

Stigmata patris luetica, infecta matre, aut solius istius, transeunt ad sobolem. Evecto contagio luetico, fetus non infrequenter curriculum vitae conficit antequam nascetur, et si abortus non sequatur, a sua seclusionae inanimus extrahetur¹⁰¹. Victa morte, infans nihilominus secumfert cicatrices luctae, quae mentales aut physicae vel ambo esse possunt. Scientifice probatum est nonnumquam defectum evolutionis intellectivae, quae in psychiatriae nomine venit *Amentia*, tribui infectioni lueticae¹⁰².

⁹⁵ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Felici, 3 decem. 1957, n. 6.

⁹⁶ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Mattioli, 2 decem. 1955, f. 12.

⁹⁷ KANNER LEO, *Child Psychiatry*, Springfield-Illinois 1960, 301, 302; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 62, 384; SHELDON W., *Diseases...*, 719; FORD F. R., *Diseases...*, 604-605; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 192; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; CERLETTI U., *Riassunto...*, 268; BIONDI G., *Manuale...*, 231; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 52; vol. 2, 178; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60.

⁹⁸ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 192; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 178; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 712; SHELDON W., *Diseases...*, 719.

⁹⁹ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; KANNER L., *Child Psychiatry*, 303; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 385; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60.

¹⁰⁰ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; KANNER L., *Child Psychiatry*, 303.

¹⁰¹ FORD F. R., *Diseases...*, 607-608; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; E. B., vol. 23, 1960, 44; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 52; KANNER L., *Child Psychiatry*, 302; SHELDON W., *Diseases...*, 719.

¹⁰² NORMAN R. M., URICH H., HEATON-WARD W. A., *Neuropathological Findings in a case of Juvenile General Paresis treated with Penicillin*, in *Stoke Park Studies Mental Subnormality*, Bristol 1961, 115; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 136; BIONDI G., *Manuale...*, 231; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 62, 384; BURT C., *The Subnormal Mind*, 75; WOLFF WERNER, *The Treshold of The Abnormal*, London 1952, 73; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 52; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 372, 910; SHELDON W., *Diseases...*, 723; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 93; BLEULER E. P., *Textbook...*, 249-250; FORD F. R., *Diseases...*, 616.

Huiusmodi defectus varios gradus attingere quit, a scilicet simplici debilitate spiritus (morons) ad profundam idiotiam¹⁰³. Alii nullum defectum mentalem secum portant, tamen Treponema Pallidum super eorundem corpus physicum sigillum impressit, praesertim: dentium deformatio, inflammatio corneae chronica (Keratitis interstitialis) et maleformatio nasi ossium¹⁰⁴. Et nonnulli iam aetate infantili aut pubertatis ictus epileptiformes experiuntur¹⁰⁵. Miserabiles omnium sunt qui cicatricibus somaticis ac mentalibus premuntur.

Contagio luetico infectari quoque potest foetus tempore partus aut tempore infantiae, quo in casu evolutio mentalis infantis grave aut leve detrimentum pati possit¹⁰⁶.

Nonnulli ex istis mente subnormalibus serius ociosius paralyti generali capiuntur, et sic habetur inde dementia paralytica congenita¹⁰⁷, aut minus proprie, hereditaria.

Dantur deinde casus in quibus patiens, non obstante praesentia spirochaetae, nulla signa physica aut psychica manifestat, et eiusdem evolutio praesertim mentalis viam omnibus communem sumit, ut solum aetate pubertatis attingit, degradatur in profundam mentem¹⁰⁸.

Acquisito contagio luetico tempore vitae uterinae aut postea, adstantibus signis de quibus supra aut minus, prima indicia dementiae paralyticae ordinario modo in propatulo intra 10 et 20 aetatis annum fiunt¹⁰⁹.

Introducto Treponema Pallido in cerebri substantiam, conspectus clinicus substantialiter non differt ab illo qui verificatur in adultis¹¹⁰. Cursus psychosis est

¹⁰³ BLEULER E. P., *Textbook...*, 249; "Hereditary syphilis also generates numerous brain diseases, which are associated with psychic symptoms, they range from simple nervousness up to idiocy"; cfr. etiam TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335, 336; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60.

¹⁰⁴ B. M. D., v. *Syphilis*, 1395; FORD F. R., *Diseases...*, 607SS; SHELDON W., *Diseases...*, 720-726; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 910; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335, 337; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual* 193; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 174SS.

¹⁰⁵ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 1, 52; vol. 2, 176; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 336; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 303, 910; FORD F. R., *Diseases...*, 614, 616.

¹⁰⁶ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 335; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 60; BLEULER E. P., *Textbook...*, 250.

¹⁰⁷ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 336-337; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193; BIONDI G., *Manuale...*, 231; KANNER L., *Child Psychiatry*, 302; NORMAN R. M., URICH H., HEATON-WARD W. A., *Neuropathological...*, 115; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 384.

¹⁰⁸ FORD F. R., *Diseases...*, 613; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 337; E. B., vol. 23, 44; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 1, 52; vol. 2, 177; NORMAN R. M., URICH H., HEATON-WARD W. A., *Neuropathological...*, 115; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 384; SHELDON W., *Diseases...*, 727; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 93; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193.

¹⁰⁹ HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 384; FORD F. R., *Diseases...*, 612; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 177, 179; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 910; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 711; SHELDON W., *Diseases...*, 727; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 93; BLEULER E. P., *Textbook...*, 250, 270; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193; KENNEDY A., *The Organic...*, 340; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 456; BIONDI G., *Manuale...*, 231.

¹¹⁰ CERLETTI U., *Riassunto...*, 268; TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 337; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 456; E. B., vol. 23, 44; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 179; KANNER L., *Child Psychiatry*, 303-306; NORMAN R. M., URICH H., HEATON-WARD W. A., *Neuropathological...*, 115-117; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 384-385; SHELDON W., *Diseases* 727; BLEULER E. P., *Textbook...*, 270; FORD F. R., *Diseases...*, 605S.

nimis brevis. Elapsis quinque aut sex annis, aut etiam minus¹¹¹, patiens, omnibus viribus orbatus, de vita excedit.

Manifestis primis symptomatibus dementiae paralyticae, non obstante hodierna therapia, prognosis adhuc relinquitur nimis infausta. Absoluta et inconcussa urget veritas scientifica quod defectus mentalis congenitus non sanatur ope ullius therapiae¹¹². Ceterum, malariotherapia et penicillina rem haud bene praebent. Ad rem in medium proferimus experientiam scientiamque Magistri: "If signs of dementia have appeared, anti-syphilitic treatment may result in some temporary improvement; but it is doubtful whether it will do more than delay the dementia"¹¹³.

Hisce dictis colligi licet ex contagio syphilitico sequentes exitus recordari:

1) Evecto contagio uterino, subsequi posset mors, monstruositas physica et mentalis, aut alterutra tantum signa;

2) Evecto contagio post-uterino, obstari potest evolutio mentalis;

3) Sive illi sive isti per aliquod tempus normales, in gravem dementiae de-gradantur;

4) Dantur deinde alii, qui non obstante contagio luetico nullum detrimentum patiuntur.

In iure

Intra effectus dementiae paralyticae iuvenalis duo memorantur casus qui aliquod momentum praestant pro re iuridica. Iam visum est syphilidem matris producere posse in foeto defectum evolutionis intellectivae. Hoc in casu patiens ad instar mentis subnormalium in iure erit diiudicandus. In casibus vero, quibus exordium dementiae paralyticae non habetur nisi post tempus perfectae evolutionis personalitatis, conspectus clinicus morbi substantialiter non differt ab illo qui verificatur in adultis. Sola tamen exceptione, quod, dum in adultis morbus sistere per tempus potest, et patiens nonnumquam etiam lucido intervallo recreatur, in istis patientibus numquam aut fere numquam verificari possunt ista phaenomena; multo magis quod nec hodierna therapia aliquod laxamentum patienti praebet. Concludere igitur licet quod, probatis signis dementiae paralyticae antecedentibus negotio controverso, vix admitti potest possibilitas lucidi intervalli.

(Continuabitur)

ANDREAS CUSCHIERI, O. F. M.

¹¹¹ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 337; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 193; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 179.

¹¹² TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 337.

¹¹³ TREGOLD R. F. - SODDY K., *A Text-Book...*, 337; cfr. etiam NORMAN R. M., URICH H., HEATON-WARD W. A., *Neuropathological...*, 111-118; KANNER L., *Child Psychiatry*, 306; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 458; HILLIARD L. T. - KIRMAN B. H. et al., *Mental Deficiency*, 385-386; BURT C., *The Subnormal Mind*, 110; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 178; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 93; FORD F. R., *Diseases...*, 613, 618.