

MORBUS MENTIS IN IURE MATRIMONIALI CANONICO

DE SINGULIS DIAGNOSIBUS MORBI MENTALIS MEDICIS RELATE AD LUCIDA INTERVALLA

(I I)

VIII. PSYCHOSIS DE HUNTINGTON

Korea de Huntington est infirmitas quae a patre ad filium transmittitur¹. Absolute erroneum est talem infirmitatem a priori censi psychosim, quum adsunt casus ubi motus tantum choreiformae dantur, integra remanente facultatum intellectualium capacitate². Altera ex parte totus conspectus clinicus constitui potest mentali depauperatione, absentibus signis neurologicis³. Heic tamen loquimur de psychosi in qua comperiuntur symptomata et neurologica et psychica. Est enim psychosis endogena et organica causata degeneratione systematis nervosi⁴.

Abnormalitates physicae, ex quibus psychosis nomen sumit, praecipue consistunt in variis motionibus corporeis involuntariis⁵. Tenuis initio et circumscripta manibus et vultui, haec motio corporea in dies ingravescit et ad universum corpus extenditur⁶. Conclamata infirmitate incessanter concitatur corpus⁷. Sermocinatio redditur defec-

¹ FORD F. R., *Diseases...*, 315, 370; CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea: Further Data*, in *Proceedings of the Third World Congress of Psychiatry*, Montreal Canada 4-10 June 1961, vol. 1, 583; RICHARDSON EDWARD P., Jr., *Degenerative Diseases of The Nervous System*, in *Principles of Internal Medicine* edited by T. R. Harrison, New-York 1958, 1664; FERRO C., *Trattato...*, vol. 2, 11; KENNEDY A., *The Organic...*, 364; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 338; MOGLIE G., *Manuale...*, 667; BIONDI G., *Manuale...*, 295; CERLETTI U., *Riassunto...*, 151; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 126; SADLER W. S., *Practice...*, 511; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 495-496.

² FORD F. R., *Diseases...*, 370; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 498.

³ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; FORD F. R., *Diseases...*, 371; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 498.

⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; MOGLIE G., *Manuale...*, 667-668; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; KENNEDY A., *The Organic...*, 364; FORD F. R., *Diseases...*, 370; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 126-127; SADLER W. S., *Practice...*, 511; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 496.

⁵ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497, 498; SADLER W. S., *Practice...*, 511; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; BIONDI G., *Manuale...*, 295; MOGLIE G., *Manuale...*, 667; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

⁶ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; KENNEDY A., *The Organic...*, 364; FORD F. R., *Diseases...*, 370; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497.

⁷ FORD F. R., *Diseases...*, 370; KENNEDY A., *The Organic...*, 364-365; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520.

tibilis et postea intelligibilis⁸. Corporis valetudo eo gradu refringitur ut infirmus in lectulo recumbat ad summam virium inopiam redactus⁹.

Symptomata psychica abhinc plures annos ante morbi exordium modo ordinario in propatulo fiunt. Candidati ad dictam psychosim, antequam in nosocomium ingrediantur, quod saepe fit lege poenali cogente, vitiis omnibus se maculant et diversis criminibus sexualibus aut violentiae sese immiscent¹⁰. Scimus enim personam de nostra civitate, quae pluries in custodia detinebatur ob diversa crimina, sine tamen ulla emendationis spe. Edicto iudicis in valetudinarium pro mentis infirmitatibus reclusus ob alcoholismum chronicum, in libertate relictus, debuit postea ingredi ob schizopreniam, et tantum post longum intervallum signa neurologica Koreae palam facta sunt. Merito itaque communi consensu admittitur symptomata psychica frequenter praecedere illis neurologicis¹¹. Possunt in hoc statu prodromico manifestari delusiones de *referimento* aut delusiones persecutionis¹². Infirmus invero indolem apathicam generatim induit, qui conspectus magis aggravatur generali facultatum hebetudine¹³. In pluribus insuper casibus candidati ad morbum depressione obsessi suicidium tentant aut patrant pluribus iam annis ante morbi exordium¹⁴.

In periodo status conspectus clinicus morbi tendit ad profundam dementiam. Perceptio, attentio et iudicii discretio magis in dies ingravescent et in extremo morbi stadio tenua facultatum vestigia tantum retinentur¹⁵. Serius ocius indoles patientis in completam inertiam tabescit, quae euphoria stulta saepenumero obtebitur¹⁶. Ex hac socordia nihilominus nonnumquam exsurgunt accessus irritabilitatis, anxietatis necnon violentiae¹⁷.

In statu terminali patiens, omnibus viribus orbatus, patrimonio intellectivo omnino destitutus, in lectulo iacet mortem physicam expectans¹⁸.

⁸ BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; FORD F. R., *Diseases...*, 370; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

⁹ FORD F. R., *Diseases...*, 370; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

¹⁰ KENNEDY A., *The Organic...*, 355; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 496; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333.

¹¹ CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea...*, 581; BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; BIONDI G., *Manuale...*, 295; KENNEDY A., *The Organic...*, 354; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

¹² KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333; BIONDI G., *Manuale...*, 295; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497, 498.

¹³ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 339; BIONDI G., *Manuale...*, 295; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; FORD F. R., *Diseases...*, 370; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497; BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520.

¹⁴ CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea...*, 582-583; KENNEDY A., *The Organic...*, 354, 355; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 496-498.

¹⁵ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229-230; FORD F. R., *Diseases...*, 370; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497.

¹⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497; KENNEDY A., *The Organic...*, 355.

¹⁷ BIONDI G., *Manuale...*, 295; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; FORD F. R., *Diseases...*, 370; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 497.

¹⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230.

De cursu et prognosi

Exordium psychosis intra tertium et quintum decennium esse solet¹⁹. Intra decem quindecimve annos tota historia morbi absolvitur²⁰

Nulla hucusque agnoscitur therapia qua infrenari potest morbi cursus²¹; quare Korea de Huntington morbus absolute insanabilis ac perpetuus censetur, constanter atque resolute ducens ad dementia et ad mortem²².

In iure

Visum est enim Koream de Huntington non necessario implicare mentis abnormalitatem. Adstantibus igitur motibus choreiformibus, non impeditur quominus patiens plena fruatur iudicii discretionem. In singulis ergo casibus erit indagandum utrum cum istis motibus alia symptomata graviora, quae iudicii depravationem innuunt, in diagnosi exsistent.

Commonendum insuper est, altera ex parte, haberi casus ubi sola symptomata psychica locum habent. In huiusmodi casibus valde difficile est delineare diagnosim morbi, et tantum a posteriori, elapsis decennis, mutata non semel hypothesi de natura morbi, de recta natura flagitii iudicari posse.

Tertius et ultimus casus habetur quando symptomata neurologica concomitantur illis psychicis. Absque dubio facile et praesto determinari potest aliqua cum certitudine natura morbi in istis casibus. Attamen, nec praetereundum est quod symptomata psychica, praesertim indolis antisocialis, plerumque antecedunt abhinc plures annos morbi exordio. Qua de causa in examinandis signis antecedentibus, ut praesumptio de tempore intermedio habeatur, ista signa vera atque indubia mentis abnormalitatis erunt habenda.

Psychosis de Huntington est morbus qui brevi temporis spatio conducit patientem in statum vegetalem et ad mortem. Absolute deest omnis possibilitas, qua dari possint in huius morbi cursu non modo lucida intervalla sed quaecumque symptomatum quiescentia.

In hac igitur diagnosi morbi medica valde difficile est reconciliari experientiam psychiatricam cum praesumptione iuris tantum de constantia morbi mentalis in canone 2201 S. 2 sancita.

¹⁹ SADLER W. S., *Practice...*, 511; BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 126; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 496; BIONDI G., *Manuale...*, 295; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 338; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 333; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; KENNEDY A., *The Organic...*, 354; CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea...*, 581-582; FORD F. R., *Diseases...*, 370; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

²⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 498; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 520; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 334; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; KENNEDY A., *The Organic...*, 355; FORD F. R., *Diseases...*, 371; CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea...*, 582.

²¹ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 521; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; FORD F. R., *Diseases...*, 371; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 599; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 340.

²² BIONDI G., *Manuale...*, 295; CERLETTI U., *Riassunto...*, 152; BLEULER E. P., *Textbook...*, 243; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 126; MOGLIE G., *Manuale...*, 668; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 338; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 334; CATHCART J. P. S., WAKE F. R., FISHER J. W., *Huntington's Chorea...*, 582; FORD F. R., *Diseases...*, 371.

IX. DE DEMENTIA SENILI ET DE DEMENTIIS PRAESENILIBUS

Intra mentis morbos, qui in aetate adulta superveniunt, duplex datur dementia, quam auctores distinguunt in dementiam senilem et praesenilem. Dementia Praesenilis subdividi solet in Dementiam de Alzheimer, Dementiam de Pick, necnon Dementiam de Jakob-Creutzfeld. Attentis modica discrepantia inter symptomatologiam harum dementium, atque insufficienti scientia relate ad unamquamque morphologiam, nobis videtur licitum sub eodem titulo omnes pertractare, multo magis quod eundem cursum sortiuntur dictae dementiae.

A) DE DEMENTIA SENILI

Vires humanae, lege naturae, ad vitae vespere ab earum integritate exui solent. In hoc vitae stadio non infrequenter corpus humanum morbo aliquo physico uti *pneumonia, thrombosi diabete* corripitur. Cum debilitate physica pari gradu senescit animi robor, quod appositis verbis confirmat cl. Zacchia: "Caeterum in senio confectis omnes ratiocinatricis animae partes diminui patet, quamobrem cum eam aetatem viri attingunt, indociles censentur"¹. Pro dicto psychiatro intellectus ac memoriae debilitatio adventum senectutis annuntiat: "Et recte quidem partis ratiocinatricis, et memoriae diminutio senectutis adventum adminiculari dicitur"². Opinionem Zacchiae nostris temporibus ratam habet mens psychiatrica³. Accedit quoque in individuo globalis indolis alteratio. Ambitio et omnis sollicitudinis cura labefactantur, cum quibus subintrant apathia, labilitas emotionis et inaeffectibilitas⁴. Egoismus, tendencia ad suspicionem, obstinatio, negativismus, regressio e vita com-

¹ *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 20, p. 122; cfr. etiam ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...*, vol. 1, 581; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 483, 484; SADLER W. S., *Practice...*, 500; BLEULER E. P., *Textbook...*, 286, 287; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 502; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, Parte 2, 477; PERRANDO G. G., *Manuale...*, 146; AGOSTINI C., *Manuale...*, 300; ADAMS DELACY RAYMOND in *E. B.*, vol. 20, 1960, 326; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 223-224; KENNEDY A., *The Organic...*, 349; *B. M. D.*, v. *Senility*, 1290; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 317; RICHARDSON EDWARD P., Jr., *Degenerative Diseases of The Nervous System in Principles of Internal Medicine* edited by T. R. Harrison, New-York 1958, 1662; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 590; MOGLIE G., *Manuale...*, 688, 689.

² *Ibid.*, n. 22, p. 122; cfr. etiam vol. 2, lib. 8, n. 6, p. 627.

³ WIGDOR B. T. - KRAL V. A., *Senescent Memory Function as an Indicator of the General Preservation of the Aging Human Organism*, in *Proceedings of the Third World Congress of Psychiatry*, Montreal Canada 4-10 June 1961, vol. 1, 682ss; BLEULER E. P., *Textbook...*, 287; MOGLIE G., *Manuale...*, 690; GOZZANO M., *Compendio...*, 168; DE SANCTIS S., *Vecchiaia e Senilità* in *Giornale di Psichiatria e di Neuropatologia*, 9 (1931) 3; ADAMS DELACY R., in *E. B.*, 326; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 346; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 223; KENNEDY A., *The Organic...*, 349-350; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 317-318; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 590.

⁴ BLEULER E. P., *Textbook...*, 286; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 477; DE SANCTIS S., *Vecchiaia...* 3; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 483-484; ADAMS DELACY R., in *E. B.*, 326; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 223.

muni signa spiritus depauperationis in mente senili constituunt⁵. Concomitant etiam inhabilitas ad laborem physicum et nonnumquam exsuscitatio erotica⁶.

Certos fines terminosque exordii senilis aetatis constituere est prorsus impossibile pro omnibus et singulis individuís. Talis difficultas vexabat non modum antiquos sed et modernos psychiatros; nam ut nos docet cl. Zacchia: "quidam transacto sexagesimo, alii nonnisi septuagesimo, sunt et qui nullo modo, vel leuiusculè tantum laedi comperiantur"⁷.

Sunt enim quoque qui, bonis animae facultatibus exstantibus, summam doctrinam ac eruditionem extremo aetatis tempore consequuntur. Ad rem asserunt Mayer-Gross W. et al.: "It may be of some relevance that creative and intellectual workers show relatively little deterioration, and many touch the summits of their achievement in old age"⁸. Praeter dispositionem constitutionalem, elementa socialia (crisis oeconomica aut psychologica, labores infensi) aut elementa pathologica (morbi deflagrati, abusus alcoholi vel pharmacum)⁹ plerumque praecipitant adventum senilitatis. Hac difficultate obstante, ab antiquis et modernis medicinae doctoribus intra terminum septuaginta annorum praesumitur esse initium aetatis senectutis¹⁰.

Debilitatio facultatum intellectualium in senibus, teste Zacchia, non eodem modo ac gradu efficitur. Sunt qui robore leviter tantum privantur, dum alii patrimonio intellectivo omnino spoliuntur quippe quod "in illis (istis) locum ea omnia habeant, quae in veris fatuis procedunt"¹¹. Discrimen ponatur igitur oportet inter aetatem senilem physiologicam et senectutem pathologicam quae hodie communiter vocatur dementia seu psychosis senilis.

Dementia senilis iam saeculo decimo septimo nota erat medicinae cultoribus. Sat bene loquitur de hac psychosi Andrea Lorenzo, qui triplicem senectutem clasificavit. Unam ex quibus nuncupavit decrepitam, ubi "non vi è altro, che langore, e dolore: tutte l'attioni del corpo, e dell'anima sono infiocchite, li sentimenti sono imbastarditi, la memoria si perde, il giuditio manca, diventa all'ora com'uno fanciullo"¹².

⁵ BLEULER E. P., *Textbook*..., 286-287; DE SANCTIS S., *Vecchiaia*..., 3; KENNEDY A., *The Organic*..., 249-250; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 591; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 484.

⁶ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 590-591; DE SANCTIS S., *Vecchiaia*..., 3; SADLER W. S., *Practice*..., 501; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 484.

⁷ *Quaestiones*..., vol. 1, lib. 2, n. 25, p. 122; cfr. etiam n. 23, p. 122; ANDREA L., *Discorsi*..., 237; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative*..., 1662; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 477; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 502; AGOSTINI C., *Manuale*..., 300; BLESS H., *Pastoral*..., 210; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 223; KENNEDY A., *The Organic*..., 349; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 143; SADLER W. S., *Practice*..., 500.

⁸ *Clinical*..., 485; cfr. etiam ANDREA L., *Discorsi*..., 233; CERLETTI U., *Riassunto*..., 617; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 477; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 502; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 223; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative*..., 1662.

⁹ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 401; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 502-504; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 482, 485; SADLER W. S., *Practice*..., 501; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 104; AGOSTINI C., *Manuale*..., 301.

¹⁰ ZACCHIA P., *Quaestiones*..., vol. 1, lib. 2, n. 25, p. 122: "In pluribus, quod praecipue attendendum est, terminus septuaginta annorum in ea re esse solet"; cfr. etiam ANDREA L., *Discorsi*..., 233; KENNEDY A., *The Organic*..., 349; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 893, 905.

¹¹ ZACCHIA P., *Quaestiones*..., vol. 1, lib. 2, n. 24, p. 122; cfr. etiam n. 23, p. 122; vol. 2, lib. 8, n. 6, p. 627; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 299, 941-942; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 889; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 391, 392; CERLETTI U., *Riassunto*..., 620-621; AGOSTINI C., *Manuale*..., 301, 302; MOGLIE G., *Manuale*..., 692.

¹² *Discorsi*..., 234.

Perperam contenditur a nonnullis dementia senilem consistere in exacerbatione symptomatum quae sunt propria normali processui physiologico aetatis senilis. Hunc conceptum primo protulit Kräpelin, quem secuti sunt Tanzi-Lugaro, Bleuler, Agostini, Adams, aliique¹³. Sententia contraria contendit quod psychosis senilis, praeter mutationem quantitativam, quantumvis gravem, symptomatum, rapidam disorganizationem totius personalitatis causat, consistentem scilicet in permanentibus syndromatibus clinicis¹⁴. Huic opinioni adhaeret Sancte de Sanctis: "La senilità non equivale a decrepitezza. Certamente senilità ed età non sono in correlazione al cento per cento... Non c'è dubbio tuttavia che nei vecchi è molto comune d'incontrarsi in disturbi psichici indicanti una esagerazione dei difetti della vecchiaia normale. Soltanto debbo subito dirvi che questi sono sintomi discontinui e non gravi, mentre le vere "psicosi" dell'età avanzata si annunziano con sindromi e non con semplici sintomi; sindromi che hanno fisionomia ben precisabile ed un certo ben visibile decorso"¹⁵.

Dementia senilis psychosis organica atque endogena censetur. Pathologicae consequitur ex mutatione textus, quae ipsum cerebri organum afficit¹⁶. In hac psychosi progressiva deterioratio intellectus comperitur, quem sequuntur emotionis perturbatio et virium physicarum destitutio.

In sphaera intellectiva primum symptoma dementiae senilis constituit defectus memoriae. Hoc symptoma magni faciunt auctores ac si esset radicalis perturbatio quae in conspectu clinico morbi constanter supereminet. Iam ab initio morbi aegre praestat memoria pro rebus recentibus¹⁷. Ad explendas lacunas mnemonicas patiens ad confabulationes elaborandas confugit¹⁸. Conclamato autem morbo retentio praeteritorum quoque deperditur, et sic mens patientis obfuscatur gravi confusione temporum¹⁹. Attamen si bene res inspiciatur defectus memoriae aliam fundamen-

¹³ KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 391; TANZI E. LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 347; BLEULER E. P., *Textbook...* 287; AGOSTINI C., *Manuale...* 301; ADAMS DELACY R., in E. B., 326; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 504; GOZZANO M., *Compendio...* 168; KENNEDY A., *The Organic...* 350; MUNCIE W., *Psychobiology...* 453.

¹⁴ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 514-515; PERRANDO G. G., *Manuale...* 146.

¹⁵ *Vecchiaia...* 4-5; cfr. etiam DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 476.

¹⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 478, 515, 517; STRECKER E. A. et al., *Practical...* 104 105; BLEULER E. P., *Textbook...* 277, 293; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 503; RIZZO C., *Dizionario...* 420; KENNEDY A., *The Organic...* 350-351; SADLER W. S., *Practice...* 501; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...* 224.

¹⁷ BIONDI G., *Manuale...* 279; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 347, 349; KENNEDY A., *The Organic...* 351; ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie...* vol. 1, 561; BORRI L., *Nozioni...* 236; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...* parte 2, 479; KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 392; ZIVERI A., *Manuale...* 210; MADIA E., *Trattato...* 459; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...* 225, MOGLIE G., *Manuale...* 690; GOZZANO M., *Compendio...* 168, 169; WIGDOR B. T. - KRAL V. A., *Senescent...* 683; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 515; SADLER W. S., *Practice...* 502; STRECKER E. A. et al., *Practical...* 104, 106; BLEULER E. P., *Textbook...* 287-288; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 504; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...* 941; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...* 143; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 318; FERRIO C., *Trattato...* vol. 1, 890.

¹⁸ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 318; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 504; BLEULER E. P., *Textbook...* 288; STRECKER E. A. et al., *Practical...* 106; SADLER W. S., *Practice...* 502; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...* 516; CERLETTI U., *Riassunto...* 622; RIZZO C., *Dizionario...* 420; GOZZANO M., *Compendio...* 169; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 350; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...* 225; KENNEDY A., *The Organic...* 351; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...* 144; FERRIO C., *Trattato...* vol. 1, 890.

¹⁹ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...* 504; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...* vol. 2, 350; CERLETTI U., *Riassunto...* 622; BORRI L., *Nozioni...* 237; BLEULER E. P., *Text-*

talem perturbationem innuit, et haec est amissio discretionis iudicii. Ex depauperatione intellectus sequuntur non modo amissio memoriae sed et ipsa tendencia ad confabulationes insensatas et aperte contradictorias. Namque declarat demens senilis se paucos annos esse natum aut in aetate sat iuniori adhuc versari. Mulieres, omni capacitate generandi destitutae, putant se auctas esse nova prole. Haec aliaque similia²⁰ totalem amissionem intellectus primarie conspiciunt, et non ut volunt auctores, defectum memoriae.

Ex debilitate intellectus prosequitur etiam alteratio indolis patientis. In senectute physiologica iam deteguntur seclusio psychologica in tempore praeterito, obstinatio morbosa, apathia, labilitas emotionis, egoismus et inaeffectibilitas. Quae omnia adhuc magis aggravantur in dementia senili²¹. Recedens a praesenti senex refugium invenit in tempore praeterito. Anteacti temporis laudator omnino diffidens efficitur relate ad quamcumque novitatem, resistens opinioni seu argumentationi etiam evidentissimae, quae opinionibus suis fixis, quantumvis absolutis, non consonat²². Dato praeterea defectu progressivo discretionis, qualitates instinctivae, quae hucusque subjugatae manserunt, imperiosae evadentes, mentalitatem senis ferociter occupant. Propter quod in sphaera emotiva gravis atque totalis emotionis extirpatio in propatulo fit. Enervata mente apathia, accedente etiam vehementi egoismo, senex omnem sollicitudinem atque amorem amittit etiam erga eos qui olim fuerunt ipsi carissimi²³. In extremo morbi stadio amor sui ipsius quoque amittitur²⁴. Licet euphoria aliquando invadatur spiritus senis, indoles patientis modo ordinario faciem hypocondriacam sumit, permixtam cum levitate puerili²⁵. Flebit demens senilis pro aliquo eventu insulso, dum mors nuntiata coniugis aut filii non suscitatur ullam tristitiam²⁶.

book..., 287-288, 289; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516; AGOSTINI C., *Manuale...*, 302; MADIA E., *Trattato...*, 459; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 225; WIGDOR B. T. - KRAL V. A., *Senescent...*, 683; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 941; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 890.

²⁰ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 318; BLEULER E. P., *Textbook...*, 287-288, 289; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 504; CERLETTI U., *Riassunto...*, 622; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 941; SADLER W. S., *Practice...*, 502; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516.

²¹ DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 480; BLEULER E. P., *Textbook...*, 287; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 225-226; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 890s; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 106.

²² HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 504; BLEULER E. P., *Textbook...*, 287; RIZZO C., *Dizionario...*, 420; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 106; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 144.

²³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 505; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 891; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 479-480; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516; MADIA E., *Trattato...*, 459-460; MOGLIE G., *Manuale...*, 690; RIZZO C., *Dizionario...*, 420; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 940; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 143, 144.

²⁴ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 891; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 940; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 505.

²⁵ CERLETTI U., *Riassunto...*, 623-624; BLEULER E. P., *Textbook...*, 289; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516-517; SADLER W. S., *Practice...*, 501-502; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 107; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 480; MADIA E., *Trattato...*, 459; RIZZO C., *Dizionario...*, 420; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 352; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 940, 942; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 891.

²⁶ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 890-891.

Aiunt psychiatri quod amissio memoriae partim causat suspicionem²⁷ quam senio confectus vertit in veras delusiones persecutionis²⁸. Sed nec desunt delusiones culpae, hypocondriae aut magnitudinis. Dato autem completo discretionis defectu, delusiones aspectum puerilem, absurdum ac irrisorium in se continent²⁹.

Notum est in psychiatria clinica et forensi in senibus sedulo dari resuscitationem eroticam. Sensu ethicae ac moralitatis destituti non raro delicta contra bonos mores patrant, uti exhibitionismum et tentatum contra minores, et venereo ducti, ad matrimonia insensate contrahenda trahuntur³⁰.

Pari passu cum decumbitu patrimonii intellectualis sequitur omnium virum physicarum spoliatio. Praeter inhabilitatem ad laborem physicum, pathognomicum signum constituit tremor capitis et manuum³¹. Capitis dolores, vertigo et ictus apoplectiformes serius ocuis in diagnosim concurrunt³². In stadio ulteriori, uti infantes, senes excretamenta viscerum non patiuntur, immo nonnulli eorum eodem stercore seipso aut parietes inquinant³³.

Conspectum clinicum dementiae senilis aliquando ingravescit delirium senile. Praecedit saepe delirio infirmitas aliqua contagiosa, interventio chirurgica, trauma capitis aut vulnus quodcumque. Incipiens cum exordio acuto, citius obfuscatu conscientia, atque comperitur inquietudo psychomotoria, cum qua concomitant hallucinationes visivae et auditivae³⁴. Sanatio a tali delirio haud umquam est completa, sed ut edocemur ex auctoritate Mayer-Gross W. et al., in maiori numero casuum gravior relinquitur devastatio personalitatis quam antea fuit attingta: "Recovery from such an episode is never complete and leaves behind in most cases a dementia far more severe than the history shows to have been present before it"³⁵.

²⁷ TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 225; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 504; MOGLIE G., *Manuale*..., 692; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 144.

²⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 504; CERLETTI U., *Riassunto*..., 624; BLEULER E. P., *Textbook*..., 290, 292; SADLER W. S., *Practice*..., 502; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 144; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 319; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 889.

²⁹ TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 226; BLEULER E. P., *Textbook*..., 289-290, 294; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 517; SADLER W. S., *Practice*..., 501, 502; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 504, 505, CERLETTI U., *Riassunto*..., 624; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 942; KENNEDY A., *The Organic*..., 351; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 145; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 318-319; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 889.

³⁰ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 393; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 106, 109; SIMPSON KEITH, *Forensic Medicine*, London 1958, 238; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 517; BLEULER E. P., *Textbook*..., 287, 288; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 505; ESQUIROL J. E. D., *Delle Malattie*..., vol. 1, 561; BORRI L., *Nozioni*..., 237-238; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 480; ZIVERI A., *Manuale*..., 213; MADIA E., *Trattato*..., 460; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 351, 379; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 256; KENNEDY A., *The Organic*..., 351; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 940; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 892; MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 318; SADLER W. S., *Practice*..., 501; AGOSTINI C., *Manuale*..., 302, 305.

³¹ TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 226-227; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 505; BLEULER E. P., *Textbook*..., 291.

³² HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 505; SADLER W. S., *Practice*..., 501, 502.

³³ BLEULER E. P., *Textbook*..., 290-291; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 505; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 517; KENNEDY A., *The Organic*..., 351.

³⁴ TANZI E. - LUGARO E., *Trattato*..., vol. 2, 356; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 505; SADLER W. S., *Practice*..., 504; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 516; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 226.

³⁵ *Clinical*..., 516.

De cursu et prognosi

Devastatio personalitatis patientis evolvitur sensim sine sensu. Hoc praesertim consequitur, quum initio intra syndromata verae dementiae et symptomata senectutis normalis vix prospicitur certa distinctio³⁶. Quamvis exordium insidiose ac lente procedat, elapsis tamen paucis annis iam manifestantur indubia indicia psychosis³⁷. Semel incepta dementia resolute ac constanter conducit senem ad completam personalitatis devastationem³⁸, multo magis quod nulla therapia suffragari potest patienti³⁹. Prognosis igitur infaustum omen annuntiat, destituta scilicet omni spe sanationis etiam temporanae: "Senile dementia progresses irresistibly until death"⁴⁰.

B) DE DEMENTIIS PRAESENILIBUS

DE DEMENTIA DE ALZHEIMER

Haec mentis infirmitas prima vice descripta est ab Alzheimer Aloisio anno 1907⁴¹. Est conditio pathologica affecta destructione textuum organi cerebri cum symptomatibus sic dictis "a focolaio", uti aphasia et apraxia⁴². Ratione histopathologiae talis dementia magno momento fruitur, ob quam causam secernitur a dementia senili⁴³. In aetate praesenili generatim incipit mentem infirmi affligere, intra scilicet quartum et quintum decennium⁴⁴. Dantur nihilominus casus in quibus morbus apparet in aetate iuvenili⁴⁵, aut in profecta aetate⁴⁶. Incepta cerebri destructione, mens

³⁶ MOGLIE G., *Manuale...*, 690; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 224; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 143, 944; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 591; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 454; TANZI E. - LUGARO E., *Trattato...*, vol. 2, 356; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 478, 515, 516; BLEULER E. P., *Textbook...*, 287, 288, 292, 294; AGOSTINI C., *Manuale...*, 305; ZIVERI A., *Manuale...*, 214; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 391; SADLER W. S., *Practice...*, 502; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato...*, parte 2, 476-477.

³⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 516.

³⁸ ZACCHIA P., *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 16, p. 157; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 983; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 145-146; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 108; BLEULER E. P., *Textbook...*, 292, 294; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 517-518; SADLER W. S., *Practice...*, 504; BORRI L., *Nozioni...*, 237; BIONDI G., *Manuale...*, 281; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 391; ZIVERI A., *Manuale...*, 214; AGOSTINI C., *Manuale...*, 305; RIZZO C., *Dizionario...*, 420, 421; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 227; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 944.

³⁹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 294; CERLETTI U., *Riassunto...*, 627; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 517-518; SADLER W. S., *Practice...*, 506; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 109; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 506-507; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 227; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 948; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 145-146.

⁴⁰ SADLER W. S., *Practice...*, 504.

⁴¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 488.

⁴² MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 488-489; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 109; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 507, 509; MOGLIE G., *Manuale...*, 703; CERLETTI U., *Riassunto...*, 627; BIONDI G., *Manuale...*, 292; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 147.

⁴³ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 489.

⁴⁴ VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 949, 950; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901; SADLER W. S., *Practice...*, 503; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 109; BLEULER E. P., *Textbook...*, 296; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 507; MOGLIE G., *Manuale...*, 704; CERLETTI U., *Riassunto...*, 627; BIONDI G., *Manuale...*, 292.

⁴⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 507; CERLETTI U., *Riassunto...*, 627; BIONDI G., *Manuale...*, 292; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 949; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1662; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 488.

⁴⁶ CERLETTI U., *Riassunto...*, 627; MOGLIE G., *Manuale...*, 705.

infirmi prompte in profundam dementia delabitur⁴⁷. Quae omnia sunt elementa characteristica quibus dementia de Alzheimer a psychosi senili specificè differt. Quoad symptomatologiam, exceptis phaenomenis "a focolaio", parum exstat discrimen inter utramque dementia⁴⁸. Claritatis causa convenit tamen tria stadia agnoscere in evolutione symptomatum.

Tam insidiose incipit morbus, ut longo intervallo animadvertatur eiusdem gravitas⁴⁹. Morbi invasio ordinariè annuntiatur defectu memoriae pro rebus recentibus. Cum hoc defectu concomitat efficaciae debilitatio in usitata negotia gerenda⁵⁰. Conscientia quoad tempus et locum temporanee amittitur, ulteriori autem tempore in perpetuum⁵¹. Conscientia de sui ipsius persona sero tantum deperditur⁵². Similiter in sphaera affectiva patiens variis vexationibus opprimitur: depressione, hyperexcitabilitate, irrequitudine aut euphoria⁵³. Hallucinationes visivae et auditivae una cum delusionibus persecutionis aliquando occupant mentem infirmi, quae in oblivionem veniunt eo ipso manifestatae⁵⁴. Accessus epileptiformes⁵⁵, et perturbatio loquelae⁵⁶ completant hanc phasim psychosis.

In altero stadio psychosis graviore evadunt mentis perturbationes: datur vera absentia usus rationis⁵⁷. Elementa rudimentalia litterarum omnino obliterantur et sic vitiis grammaticalibus abundat sermocinatio patientis⁵⁸. Datur insuper absurda repetitio verborum (echolalia)⁵⁹. In sphaera affectiva comperiuntur totalis absentia emotionis⁶⁰, inertia⁶¹, necnon accessus hyperexcitabilitatis provocati a stimulis exogenis ac endogenis⁶².

⁴⁷ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901; CERLETTI U., *Riassunto...*, 628; BIONDI G., *Manuale...*, 292; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 147.

⁴⁸ FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 900.

⁴⁹ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 508-509; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490; MOGLIE G., *Manuale...*, 705; KENNEDY A., *The Organic...*, 353; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1662.

⁵⁰ KENNEDY A., *The Organic...*, 353-354; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1662; BIONDI G., *Manuale...*, 291; MOGLIE G., *Manuale...*, 705; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 489-490; SADLER W. S., *Practice...*, 503; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 508, 509; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950.

⁵¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 509.

⁵² FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901; BIONDI G., *Manuale...*, 292; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490.

⁵³ RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1662; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950; KENNEDY A., *The Organic...*, 354; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 509; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490.

⁵⁴ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 509; KENNEDY A., *The Organic...*, 354.

⁵⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 509; KENNEDY A., *The Organic...*, 354; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901.

⁵⁶ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 951; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901.

⁵⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 491: "When dementia is well advanced, the patients may manifest the "signe du miroir", sitting for long periods in front of a mirror and talking to their own reflection: a fascination with the strange, easily evoked moving image of themselves in demented who have lost all memory of their personal identity"; cfr. etiam HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 509; BIONDI G., *Manuale...*, 292.

⁵⁸ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 490; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 951.

⁵⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 491; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 951.

⁶⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 491; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 951.

⁶¹ BIONDI G., *Manuale...*, 292; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 229; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950.

⁶² MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 491; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 950, 951; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 901.

In tertio et ultimo stadio morbi patiens patrimonio intellectuali prorsus spoliatur, et in infirmum existentiae stratum degradatur.

Prognosis

Ut supra dictum est, morbus de Alzheimer est psychosis progressiva et insana-bilis, assidue expeditaque conducens infirmum in profundam dementia⁶³.

DE DEMENTIA DE PICK

Entitas nosologica huius morbi tribuitur Arnold Pick, qui anno 1892 scientifice demonstravit hanc condicionem pathologicam, causatam atrophia corticali ad regionem temporo-frontalem cerebri circumscripta⁶⁴. Sub hoc respectu dementia de Pick distinguitur ab illa de Alzheimer.

Conspectus clinicus huius morbi similis est illius qui comperitur in Dementia de Alzheimer⁶⁵. Hoc praesertim innuitur eo quod iam ab initio infirmus in mente applicanda gravem experitur difficultatem praesertim quoad res quae exigunt iudicii ingenium⁶⁶. Interiecto exiguo temporis intervallo a morbi exordio, nulla cum infirmo erit possibilis aliqua communicatio: "The dementia progresses rapidly, with increasing disorientation and loss of contact with the surroundings, impairment of initiative in thought, speech and movement... Occasionally memory, orientation and active attention are well preserved early in the disease for reasons that are obscure, but in the majority of cases they are destroyed in the initial stages"⁶⁷.

Hebetudo affectiva citius se ostendit: infirmus omnis activitatis ingenio destituitur, atque aequis oculis res aspicit, illas quoque, quae ad propriam personam referunt⁶⁸; aut indole puerili stulta aliquando induitur et iocose ac scurriliter se gerit⁶⁹. Sed aliter ac in dementia de Alzheimer infirmus, sensu ethicae atque moralitatis citius destitutus, se in voluptates immergit, et sic saepe saepius in abusus alcoholi-

⁶³ BLEULER E. P., *Textbook*..., 296; MOGLIE G., *Manuale*..., 705; CERLETTI U., *Riassunto*..., 628; BIONDI G., *Manuale*..., 292; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 109; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 491; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 509; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 229; KENNEDY A., *The Organic*..., 354; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 950; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 147; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 901.

⁶⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 511-512.

⁶⁵ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 512, 513; KENNEDY A., *The Organic*..., 353-354; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 952; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 492-493; SADLER W. S., *Practice*..., 509; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 147; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative*..., 1663; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 911-912.

⁶⁶ RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative*..., 1663; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 228; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 512; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 492; SADLER W. S., *Practice*..., 509.

⁶⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 493; cfr. etiam KENNEDY A., *The Organic*..., 353; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 952; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative*..., 1663; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 902-903.

⁶⁸ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 902; VALLEJO NAGER A., *Tratado*..., 953; KENNEDY A., *The Organic*..., 353; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 228; CERLETTI U., *Riassunto*..., 630; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 492; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 512; BIONDI G., *Manuale*..., 293; MOGLIE G., *Manuale*..., 706.

⁶⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 492-493; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 512; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 228.

cos se dat, crimina contra bonos mores patrat, aut relationibus amorosis inhonestis indulget⁷⁰. Hallucinationes et delusiones in hac psychosi fere numquam sollicitant mentem infirmi⁷¹.

Prognosis

Morbus insidiose incipit⁷², sed citius se in viam dat ad dementia profundam, omni spe mentis restitutionis derelicta⁷³. In ultimo morbi stadio degradatio totius personalitatis per integrum assimilatur terminum dementiae de Alzheimer: reductio personae in statum vegetalem⁷⁴.

DE DEMENTIA DE JAKOB - CREUTZFELDT

Morphologia dicti morbi primum descripta est a Creutzfeldt Hans Gerhard anno 1920, et anno post a Jakob Alphonso Maria⁷⁵. Aliter ac in ceteris psychosibus praesenilibus, in hac dementia signa neurologica magis conspicua redduntur, quae praesertim se habent in difficultate ambulandi (ataxia) et in loquendo (dysarthria)⁷⁶.

Initium morbi modo ordinario mutatione indolis erumpitur, quum anxietate, depressione aut euphoria cruciatur patiens⁷⁷. In ulteriori autem stadio patiens in profundam inertiam incidit⁷⁸, cui accedi solent negativismus et irarum aestus⁷⁹. Sed non minus gravis est progressiva intellectus deterioratio, ut bene affirmant Henderson-Gillespie: "Associated with such symptoms, progressive intellectual deterioration is invariable. There are gross defects in reasoning and judgement, severe memory loss..."⁸⁰. Inter indicia diagnostica adnumerantur etiam delusiones et hallucinationes⁸¹.

⁷⁰ BIONDI G., *Manuale...*, 293; MOGLIE G., *Manuale...*, 706; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 952; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 493; SADLER W. S., *Practice...*, 509; FERRIO C., *Tratado...*, vol. 1, 902.

⁷¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 493; FERRIO C., *Tratado...*, vol. 1, 912.

⁷² VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 952; MOGLIE G., *Manuale...*, 706; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 512; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 493.

⁷³ KENNEDY A., *The Organic...*, 353; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 147; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 953; FERRIO C., *Tratado...*, vol. 1, 902, 903; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 228; SADLER W. S., *Practice...*, 509; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 493.

⁷⁴ BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 147; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 228; MOGLIE G., *Manuale...*, 706-707; CERLETTI U., *Riassunto...*, 630; BIONDI G., *Manuale...*, 293; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 512; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 493.

⁷⁵ RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664.

⁷⁶ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 514; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 494; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1664, 1665.

⁷⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 514.

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ *A Text-Book...*, 514; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 495; RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1665.

⁸¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 495; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 514.

Prognosis

Dementia de Jakob-Creutzfeldt est morbus insanabilis ac desperatus omnibus viribus atque opibus therapiae acriter resistens⁸². Exitus psychosis est mors quae intra binos annos subsequitur⁸³.

In iure

Admisso in vetere iure, ut superius visum est, hominem etiam in ultimo suae vitae stadio sua mente frui praesumi, similis praesumptio hodie suam legitimitatem adhuc retinet, imo magis magisque roboratur auctoritate psychiatrica. Ergo homo quivis, annis quoque gravatus, non impeditur quominus matrimonium contrahat aliaque negotia iuridica adipiscatur et in iure poenali ei delictum imputetur. In iure igitur senectus non quidem annis sed viribus magis aestimatur.

Sed aliud est dicendum de demente senili, quando scilicet in conspectu senectutis subintrat syndroma pathognomicum psychosis ope cuius senex retrocedit, ut ita dicamus, in statum infantiae, seu quod Latini dicebant *repuerascere* iuxta proverbium "Bis pueri senes". Et praecise hic status mentalis abnormalis obiectum disquisitionis iuridicae in foro canonico et civili constituit.

In parte psychiatrica morbi mentales, qui in adulta aetate superveniunt, fundamentaliter dividi solent in dementia senilem et dementias praeseniles. Est distinctio, uti patet, radicalis ac absolute necessaria pro psychiatro. Pro utroque foro tamen nullo momento fruitur dicta distinctio quoniam sat evidenter elucet ex expositione medica superior enuciata diversas diagnoses eundem cursum et prognosim sortiri: irreparabilis deflagratio patrimonii intellectivi in statum vegetalem concludens. Qua de causa quod dicitur de una valet absque dubio de caeteris diversis diagnosibus.

Ex iurisprudencia Rotali hodierna nullum iuvamen hac de re trahi potest. Ab anno 1909 usque ad hodiernum diem nulla exstat decisio quae de natura, cursu et prognosi dementiae senilis aut praesenilium tradit. Nihilominus patefit in iure Romano distinctionem esse faciendam inter senectutem normalem et pathologicam. Dum enim prior non tollit capacitatem iuridicam, posterior utique eam aufert, quia sinceritate mentis personam privat et senem reducit ad puerilem sensum. Haec distinctio implicite colligitur ex verbis legis *Senium* in Codice Iustiniano contentae⁸⁴. Sed de dementia senili expresse et claris verbis praedicatur in iure Canonico. Gregorius enim in canone *Tanta nequitia* loquitur de quodam antistite qui, ad vitam decrepitam perventus, levitate morum et operum perversitate sceleribus deditus erat. Re bene perpensa Gregorius nihilominus concludit esse miserandum sanctissimum illum antistitem potius quam excommunicatione plectendum. Nam Gregorius, cum de misericordia in eum exercenda agat, non nudam senectutem, sed simplicitatem quoque considerat, quum ait "sed quia simplicitatem tuam cum senectute cognovimus, interim tacemus"⁸⁵.

⁸² HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 514; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 495.

⁸³ RICHARDSON E. P., Jr., *Degenerative...*, 1665; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 515; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 495.

⁸⁴ L. 3, C., *Qui facere testamentum possunt vel non possunt*, 6, 22.

⁸⁵ C. 24, D. LXXXVI.

Distinctio inter senectutem normalem et dementia senilem confirmationem invenit in doctrina iuridica⁸⁶.

Venimus nunc ad punctum saliens nostrae disquisitionis: utrum scilicet dentur lucida intervalla in istis morbi speciebus. In iure condito hodierno praesumptionem iuris tantum in canone 2201 § 2 sancitam vim retinere quoque in dictis dementia nemo non intelligat. Inspectis tamen natura, cursu et prognosi dictorum morborum difficillime, imo impossibile, concedere potest existentiam lucidi intervalli. Quare saltem in praxi cum omni certitudine inculcari valet in istis diagnosis praesumptio iuris et de iure de mentis abnormalitatis constantia. Ad rem proferimus auctoritatem Decisionis Rotalis coram Zacchia, quae habet: "Iis namque, qui ex determinata ideae excitatione ad furorem rapiantur, minime vero iis, qui ex organica Cerebri corruptione, veluti in Dominico ob senectutem contingerat, dementes fiant, lucida haurire intervalla communiter Auctores"⁸⁷. Et in alia eiusdem causae instantia idem Ponens habet: "In senili quippe aetate Dominici morbi causam Medici unice collocabant. Persistente idcirco imo dietim glisciente causa, morbum remitti haud valere, nemo nullus intelligat. Et ob senectutem desipientibus non modo nullam salutis spem superfore, verum etiam eos uti dementes, qui nuncupantur quieti, lucidis intervallis destitui quibus caeteroquin furiosi praestant, omnium consensu traditum est"⁸⁸. Nostris temporibus, non obstante progressu in scientia therapeutica attincto, in eadem condicione versamur relate ad dementia senilem et praeseniles: nullum iuvamen, nullam therapiam praestare valet psychiatria dementia senili. Potius tamen dicendum est iurisprudentiae Rotali antiquae plene obsecundare auctoritatem hodiernam psychiatricam. Ille igitur, cuius interest, prae oculis tenere oportet experientiam atque doctrinam cl. Zacchiae Pauli, qui ait: "ex senio delirantes non habent sui delirii dilucida intervalla, nec unquam resipiscunt, ratio est, quia causa delirium excitans non solum non minuitur tempore, sed intenditur, et augetur, unde et effectum capere incrementum necesse est"⁸⁹.

⁸⁶ CYNUS PISTORIENSIS, *In Codicem*, Francoforti 1578, lib. 6, tit. 22, n. 2, f. 364 v.; DE PRAETIS SIMON, *De Ultimarum Voluntatum Interpretatione Tractatus Amplissimus*, Francoforti ad Moenum 1583, lib. 2, n. 23, p. 143; SUARES RODERICUS, *Allegationes et Consilia Quaedam*, Lugduni 1559, n. 8, p. 7; TUSCHUS DOMINICUS, *Practicae Conclusiones Iuris in Omni Foro Frequentiores*, Romae 1606, vol. 4, concl. 539, n. 16, p. 95; concl. 540, n. 12, p. 97; DE BARRY FRANCISCUS, *De Successionibus Testati ac Intestati Opus*, Lugduni 1671, vol. 1, n. 48, p. 57; RUBEUS PAULUS, *Resolutiones Practicabiles circa Testamenta*, Romae 1654, nn. 90-91, p. 149.

⁸⁷ S. R. R. Decis., *Ferentina, Nullitatis Testamenti*, 3 iulii 1835, n. 11.

⁸⁸ S. R. R. Decis., *Ferentina, Nullitatis Testamenti*, c. Zacchia, 8 iulii 1836, n. 13; cfr. etiam *Romana, Nullitatis Contractus*, c. Martinez del Campo, 3 iulii 1820, n. 9; *Ferentina, Nullitatis Testamenti*, c. Zacchia, 23 martii 1835, nn. 2, 5.

⁸⁹ *Quaestiones...*, vol. 1, lib. 2, n. 16, p. 157.

X. PSYCHOSIS IN ARTERIOSCLEROSI CEREBRALI

Arteriosclerosis cerebialis affligit hominem in media aut senili aetate constitutum¹. Est conditio pathologica essentialiter consistens in mutatione degenerativa in organi cerebialis arteriis². Inter signa neurologica, quae exhibet dicta conditio, sequentia sunt praecipua: vertigo, capitis dolores, tinnitus aurium, apraxia, hemiplegia, aphasia, animae defectio (syncope) etc.³. Quae omnia sunt indicia praemonitoria psychosis in arteriosclerosei cerebriali, cum iam per aliquod tempus patefiant antequam subintret conspectus verae psychosis⁴. Altera ex parte autem haud sunt infallibilia, quum non necessario subsequatur psychosis⁵, immo iuxta Henderson-Gillespie, psychosis in paucis tantum casibus evenit: "There are many cases of cerebral arteriosclerosis in whom mental symptoms never appear"⁶.

Utrum psychosis in arteriosclerosei cerebriali constituat varietatem dementiae senilis difficile est dictu⁷; quod autem parum nostra interest. Certissimum tamen est quod dicta psychosis in sua symptomatologia, in eiusdem cursu ac prognosi diversimode se habet a conspectu clinico dementiae senilis.

Sicut in dementia senili, primum symptoma psychosis constituit defectus memoriae pro rebus recentibus; ob quam causam patiens nonnumquam trahitur ad confabulationes⁸. Est enim symptoma quod in datis casibus per aliquod temporis intervallum unice detegitur⁹.

Serius ocuis capacitas attentionis diminuitur ita quod defatigetur patiens in quaestionibus expediendis quae exigunt robor intellectus¹⁰. In ulteriori tempore

¹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 280-283; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 515; MOGLIE G., *Manuale...*, 700; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; KENNEDY A., *The Organic...*, 352; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 953; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 895.

² B. M. D., v. *Arteriosclerosis*, 139; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 232; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 517; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 527.

³ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525, 526; SADLER W. S., *Practice...*, 503; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 110; BLEULER E. P., *Textbook...*, 280; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 516; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 958, 959; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 896.

⁴ BLEULER E. P., *Textbook...*, 279-280; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 896, 897; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 526.

⁵ BLEULER E. P., *Textbook...*, 280; MOGLIE G., *Manuale...*, 698; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 230.

⁶ *A Text-Book...*, 515.

⁷ MEYER A., *The Collected Papers*, vol. 2, 319; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 110; MOGLIE G., *Manuale...*, 697-698; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 146.

⁸ BLEULER E. P., *Textbook...*, 280-281; MOGLIE G., *Manuale...*, 699; BIONDI G., *Manuale...*, 286; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 515; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231; KENNEDY A., *The Organic...*, 352; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 957.

⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525.

¹⁰ VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 956-958; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231; MOGLIE G., *Manuale...*, 699; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 515; BLEULER E. P., *Textbook...*, 280; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 112; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525.

haec inefficacia extenditur quoad res quae antea patienti nullam praestabant difficultatem¹¹. Differt radicaliter haec psychosis a dementia senili eo quod disorganizatio personalitatis sequitur post tempus sat longum¹², dum in dementia senili iam ab initio annuntiatur globalis deterioratio. De facto patiens arterioscleroticus, adstantibus quoque gravibus signis neurologicis, per notabile tempus perfecta iudicii discretione frui potest¹³. Praeterea, attentata auctoritate psychiatrorum, deterioratio facultatum intellectualium haud uniformiter progreditur, ita ut in uno dato tempore omnino pateat de depauperatione aliquarum capacitarum intellectualium, intactis adstantibus ceteris¹⁴.

Etiam in sphaera emotiva aliquam perturbationem patitur infirmus. Indoles patientis iam initio morbi mutatur ob instabilitatem emotionis¹⁵. Periodus distimicae depressionis permixtae cum anxietate aut accessus agitationis psychomotoriae non raro aggravant statum mentalem patientis¹⁶. Radicaliter tamen datur frigiditas affectionis cuius ratione patiens e vita communi recedit¹⁷. Ob quodcumque taedium facile relinquitur trahi passionibus irae¹⁸. Anxietate horis vespertinis noctuque opprimitur, ob quam causam noctes insomnes peragit¹⁹. Aliud elementum characteristicum huius psychosis est eiusdem cursus. Quamvis cursus sit progressivus ac irreversibilis²⁰, variis fluctuationibus obnoxia est psychosis arteriosclerotica²¹. Dantur enim

¹¹ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 515; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 957-958.

¹² BLEULER E. P., *Textbook*..., 282, 284; CERLETTI U., *Riassunto*..., 318; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 143, 958; MOGLIE G., *Manuale*..., 699; BIONDI G., *Manuale*..., 286-287; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 291; KENNEDY A., *The Organic*..., 352; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 146; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 898; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525, 526.

¹³ VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 957, 958; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 592; MOGLIE G., *Manuale*..., 698, 699; BLEULER E. P., *Textbook*..., 280, 281; SADLER W. S., *Practice*..., 503; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525.

¹⁴ BLEULER E. P., *Textbook*..., 282: "The symptoms of deterioration also are "lacunary", i. e. as to time and in respect to special functions they are entirely irregular, present or absent in part; thus good memory may be surprisingly present in complete helplessness of the ability to recall, and correct judgements may be evinced side by side with completely narrowed ones". cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525; CERLUCCI U., *Riassunto*..., 318; MOGLIE G., *Manuale*..., 699; BIONDI G., *Manuale*..., 286.

¹⁵ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 897; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 143, 956, 957; GOZZANO M., *Compendio*..., 170; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 515; BLEULER E. P., *Textbook*..., 280, 281; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 112; SADLER W. S., *Practice*..., 503; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525, 526.

¹⁶ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 291; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 112; BLEULER E. P., *Textbook*..., 280-282; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 516; CERLETTI U., *Riassunto*..., 315; BIONDI G., *Manuale*..., 287; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 143, 957; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 897; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 526; SADLER W. S., *Practice*..., 503.

¹⁷ VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 957; CERLETTI U., *Riassunto*..., 319; BLEULER E. P., *Textbook*..., 280; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525.

¹⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 515; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 291; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 143, 956; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 112; SADLER W. S., *Practice*..., 503.

¹⁹ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 898; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 291; KENNEDY A., *The Organic*..., 352; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 956, 957; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 526; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 516.

²⁰ SADLER W. S., *Practice*..., 503; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 112; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 959; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 894, 905.

²¹ FERRIO C., *Trattato*..., vol. 1, 905; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 146; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 958, 959; MOGLIE G., *Manuale*..., 699; BLEULER E. P., *Textbook*..., 280, 281, 284; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 112; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 525, 526.

cursum durante exacerbationes vi quarum patiens, gravi anxietate psychomotoria commotus, omni rationis usu privatur, ta conscientia obnubilatur²². Superata crisi, quae generatim fit post unam paucasve horas, patiens in suam capacitatem intellectualem reintegratur. Ita ad rem Mayer-Gross W. et al.: "There is also a fluctuation in the severity of the condition from hour to hour in many cases. Totally disorientated and inaccessible on one occasion, the patient may be found to be comparatively lucid and in good contact a few hours later"²³. Sunt enim vexationes transitoriae, episodicae ac periodicae, quibus patiens, saltem in primis annis psychosis, antequam scilicet graviter devolvatur mentis debilitatio, integraliter liberatur²⁴. Graviora dari queunt deliria, quae per menses protrahantur, ubi praeter conscientiae obnubilationem, gravis anxietas psychomotoria habetur²⁵. Ab istis vexationibus, adhibita praesertim hodierna psychotherapia²⁶, patiens pristinam capacitatem intellectualem recuperare potest. Enarrat cl. Moglie casum alicuius Magistratus, qui in valetudinarium pro mentis infirmitatibus exceptus, ob dementia arterioscleroticam, post paucos menses munere magistratus fungi rursus potuit²⁷. Sanatio a dicto delirio, seu melius regressio ad pristinum statum psychosis ab omnibus auctoribus admittitur²⁸. Attamen, ut observant Mayer-Gross W. et al., ex hisce deliriis semper relinquitur defectus residualis plus minusve gravis²⁹. Ex quo concluditur graviolem censerim mentis debilitationem quam prius fuerit ante delirium³⁰. Hoc optime eruitur ex examine statistico quod Hollis E. Clow perfecit super 100 patientibus hoc delirio obsessis³¹. Ex dicto examine apparet sanationem in pleno sensu acceptam in minima percentualitate esse verificatam. Magna deinde detur varietas exitus: "11 recovered from their psychoses, 12 were considered much improved, 31 improved, 30 unimproved, and six (debet esse 16) died"³². Melioratio, sic generaliter sumpta, observata est in 64 per centum casuum³³.

Psychosis in arteriosclerosei cerebrali, independenter a deliriis, quae sive minoris sive maioris intensitatis sint, lente incedit ad dementia³⁴. Et hac attincta, dete-

²² VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 957, 958; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231; CERLETTI U., *Riassunto...*, 313; BLEULER E. P., *Textbook...*, 281; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 112; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 1, 897.

²³ *Clinical...*, 525-526.

²⁴ BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 146; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 959; FERRIO C., *Tratado...*, vol. 1, 905; vol. 2, 592.

²⁵ CLOW HOLLIS E., *A Study of One Hundred Patients Suffering from Psychosis with Cerebral Arteriosclerosis in The American Journal of Psychiatry*, 97 (1940) (case 1) 20; (case 2) 21; (case 3) 22; (case 4) 23-24; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525.

²⁶ CLOW HOLLIS E., *A Study...*, 24, 26; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 147.

²⁷ *Manuale...*, 699; cfr. etiam CLOW HOLLIS E., *A Study...*, 20-23.

²⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 519; MOGLIE G., *Manuale...*, 699; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 113; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525-527.

²⁹ *Clinical...*, 525, 526.

³⁰ BLEULER E. P., *Textbook...*, 281; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231.

³¹ *A Study...*, 16-26.

³² CLOW HOLLIS E., *A Study...*, 24; cfr. etiam 26.

³³ *Ibid.*, 24.

³⁴ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 525, 526; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 112; BLEULER E. P., *Textbook...*, 284; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 519; MOGLIE G., *Manuale...*, 699, 700; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 231; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 958; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 592.

rioratio personalitatis non videtur esse tam profunda sicut efficitur in dementia senili³⁵.

In iure

Visum est enim arteriosclerosim cerebralem posse sed non debere secumferre intellectus destitutionem. Signis neurologicis non obstantibus, non inde subsequitur psychosis. Quare in singulis casibus semper erit indagandum de symptomatibus psychicis ut videatur num mens sua innata capacitate quoque destituatur.

Subsecuto conspectu psychosis, morbus cursum suum progressive et irreversibiliter sumit ad deteriorationem. Ex quo patet convenire hoc in casu illum iuris conceptum de perpetuitate morbi mentalis. Est enim morbus perpetuus, insanabilis et desperatus. Hisce omnibus non obstantibus, dari queunt lucida intervalla in hoc morbo; saepeque quidem. De hoc fidem facit scientia medica. Num in hac morbi specie applicari possit praesumptio vi cuius lucida intervalla sunt per accidens, difficile est dictu. Attamen, attentis natura ac cursu morbi, non videtur absonum statuere etiam in hac diagnosi applicari bene posse praesumptionem sancitam in canone 2201 § 2. Hoc adhuc inculcatur quando in historia morbi locum habent deliria quae per menses protrahuntur. Ergo quod attinet ad lucida intervalla, praesumptio stat pro continuitate flagitii, nisi aliud contrarie probetur.

³⁵ CERLETTI U., *Riassunto...*, 320; BIONDI G., *Manuale...*, 287; GOZZANO M., *Compendio...*, 170; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 526.

XI. DE TOXICOMANIIS

ALCOHOL

De alcoholismo acuto

Noti erant Patriarchis Veteris Testamenti usus et effectus vini¹. Cantat Psalmista: "Vinum laetificet cor hominis"²; nam etiam moderata quantitas potus alcoholici generat in homine euphoriam³. Functiones facultatum superiorum etiam modico potu alcoholico ab earum integritate sat evidenter exeunt; mens enim temulenta defatigatur in quavis elaboratione mentali construenda⁴. In severiori autem statu intoxicationis perceptio obfuscat, capacitas concentrationis evadit nimis difficilis, cogitatio minuitur, voluntas amittitur, memoria pro factis recentibus ac remotis quoque deperditur, et sic sensim sine sensu ebrui omni psychica et physica capacitate evadit orbatus⁵.

Notissimum insuper est sacrum proverbium: "nullum secretum est ubi regnat ebrietas"⁶; nam depressa actione inhibitoria in intoxicatione non raro exhumatur

¹ Genesis IX, 21; Proverbia, XXIII, 29-35; XXXI, 4-7; Ecclesiasticus, XIX, 2; XXXI, 22, 30-42; Isaia, V, 22.

² Psalmus, CIII, 15.

³ HARGER ROLLA N. - HULPIEU HAROLD R., *The Pharmacology of Alcohol*, in *Alcoholism edited by Thompson George N.*, Springfield-Illinois 1956, 169: "Even moderate amounts of alcohol cause the drinker to "see the world through rose colored glasses"; cfr. etiam GLAISTER JOHN, *Medical, Jurisprudence and Toxicology*, Edinburgh 1953, 625; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 73; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 248; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 54.

⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 53: "Anche una piccolissima quantità d'alcool, tutti i buoni osservatori sono concordi nel riconoscerlo, influisce evidentemente sulla capacità ad un elevato lavoro psichico. Noi non siamo più in grado di collegar bene i nostri pensieri e seguiamo solo insufficientemente discussioni lunghe e complicate"; cfr. etiam DIETHELM OSKAR, *Research in Chronic Alcoholism*, in *Etiology of Chronic Alcoholism edited by the same*, Springfield-Illinois 1955, 3; MEYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 348; CLARK A. J., *Clark's Applied Pharmacology*, London 1955, 237; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 151; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 244-245, 249; VICTOR MAURICE - ADAMS RAYMOND D., *Alcohol*, in *Principles of Internal Medicine edited by T. R. Harrison et al.*, New-York 1958, 748; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 161; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 54.

⁵ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 52-53: "L'azione che l'avvelenamento acuto per alcool —l'ebbrezza— esercita sulla nostra vita psichica, consiste essenzialmente, per quanto è noto finora, in un difficoltàmento della percezione, della fissazione, della elaborazione delle impressioni esteriori e in una facilitazione centrale della determinazione agli impulsi volitivi. La percezione e il riconoscimento degli stimoli sensitivi sono rallentati, difficoltà e resi meno sicuri... Quanto maggiore è la quantità dell'alcool ingerita e quanto più grande è la sensibilità individuale verso questo veleno, tanto più rapidi e intensi soppravvengono gli effetti paralizzanti, finchè essi si manifestano chiaramente già pochi minuti dopo l'ingestione dell'alcool"; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 349; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 839; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 249; GLAISTER J., *Medical...*, 625-626; MANUNZA P., *Le alterazioni della personalità psichica e le Infermità di Mente*, in *Medicina Legale*, Napoli 1957, 367; VANDERVELDT J. H. - ODERWALD R. P., *Psychiatry...*, 393.

⁶ Proverbium XXXI, 4.

personalitatis authenticitas, quae hucusque nota erat ipsi soli individuo⁷. Hinc sequitur quod qui nobis erat in loquendo moderatus, delicati et elegantis ingenii, et quidem indolis religiosae, nunc potu obsessus revelat personalitatem ideis et gestibus insulsam, et sic omnes aliae humanae naturae miseriae, quae hucusque latebant, in propatulo fiunt⁸. In aliis vero, qui ordinarie indole arroganti ditati praesumebantur, ope alcoholi, fletus subsequitur, et depressio cum autoaccusatione producitur⁹. Condicio haec neuropsychica hominis varios gradus intensitatis attingere quit, a vertigine scilicet usque ad profundum somnum cum totali amnesia temporis ebrietatis; en obfuscatio conscientiae¹⁰. Effectus intensitatis alcoholi in singulis casibus dependet a renisu ad potum potius quam a quantitate et qualitate alcoholi consumpti¹¹. Huiusmodi status pathologicus ab alcoholo productus, vulgari modo loquendo, nuncupatur ebrietas, quae in psychiatria nomine venit alcoholismus acutus. Sub nomine alcoholismi, vocabuli hodie universaliter adhibiti, veniunt vinum, whisky, gin, birra, brandy, vodka, rum, ceterique potus toxicomani¹².

De alcoholismo chronico

Ex repetito alcoholi abusu gignitur habitus seu vitium, vi cuius constitutio hominis physica, intellectualis, affectiva et moralis pessumdat; tandem subsequitur deterioratio totius personalitatis. Vitium hoc apud psychiatriae cultores nominatur alcoholismus chronicus. Dare accuratam definitionem alcoholismi chronici est prorsus ultra nostras vires, et plura fuerunt tentamina ad hanc definitionem delineandam, absque tamen ullo exitu¹³. A nonnullis auctoribus tota essentia con-

⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 348: "The immediate action of alcohol on the nervous system is that of a depressant, its effects first being shown in the higher centres. As the function of these centres is largely one of inhibition and control of lower ones, when their inhibitory action is reduced the total behaviour of the individual becomes more instinctive, more primitive and more spontaneous"; cfr. etiam DIETHELM O., *Research...*, 7; SADLER W. S., *Practice...*, 474; CLARK A. J., *Clark's...*, 238; TAYLOR A. Swaine, *Principles and Practice of Medical Jurisprudence*, vol. 2, London 1957, 428; FERRIO C., *Trattato...* vol. 2, 249; KRANTZ JOHN C., JR. - CARR C. JELLEFF, *The Pharmacologic Principles of Medical Practice*, Baltimore 1951, 428; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 161; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 393.

⁸ NIELSEN J. M., *The Neurology of Alcoholism*, in *Alcoholism edited by Thompson George N.*, Springfield-Illinois 1956, 433; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 349.

⁹ NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 432: "The usually dominant, aggressive, even arrogant man is quite apt to become quiet and remain so. His aggressiveness disappears and meekness, humility, and depression appear. He says little except to express self-condemnation. This case, then, represents a naturally shy, retiring individual who has normally over-compensated to a state of arrogance. Alcohol removes his façade and reveals the true personality"; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 349.

¹⁰ NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 432; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 349-350; KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 53; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 838-839; TAYLOR A. S., *Principles...*, vol. 2, 428-429; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 244-245, 249-250; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 162; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 53-54.

¹¹ NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 428; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 348; KRÄPELIN E., *Trattato...* vol. 2, 53; BIONDI G., *Manuale...*, 191-192; HIMWICH HAROLD E., *Alcohol and Brain Physiology*, in *Alcoholism edited by Thompson George N.*, Springfield-Illinois 1956, 339ss; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 838-839; FERRIO C., *Trattato...* vol. 2, 244; KRANTZ J. C., JR. - CARR C. JELLEFF, *The Pharmacologic...*, 427; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 162.

¹² HARGER ROLLA N. - HULPIEU H. R., *The Pharmacology...*, 111-118.

¹³ SHERFEY MARY JANE, *Psychopathology and Character Structure*, in *Etiology of Chronic Alcoholism edited by Diethelm Oskar*, Springfield-Illinois 1955, 16; THOMPSON GEORGE N.,

ceptus alcoholismi chronici ponitur et synthetizatur in sola tendencia, utique irresistibili, ad potum. Ad rem contendit Thompson George N.: "Any person whose efficiency, either occupationally or socially, is impaired by the use of alcohol is suffering from alcoholism; any person who is unable to refrain from the repeated use of intoxicating beverages containing alcohol is an alcoholic patient"¹⁴. Definitio huiusmodi, ut bene observat Bleuler¹⁵, nullum conceptum psychosis significat, sed tantum maniam ad potum indicat. Aliorum vero sententia, quae est magis praecisa et quae nobis placet, cum hoc habitu ad essentiam definitionis exigunt degenerationem personalitatis, etiam in periodis abstinentiae a potu. Accurate assertit Ferrio Carlo: "Sono da considerarsi alcoolisti cronici coloro i quali ingeriscono abitualmente bevande alcooliche in misura tale da subire disturbi di natura tossica clinicamente apprezzabili, non risolvendosi completamente dopo che l'alcool ingerito è stato eliminato"¹⁶.

Antequam ulterius procedatur adnotari iuvat quod intoxicatio alcoholica chronica nonnumquam, imo minime raro, nil aliud constituit quam symptoma secundarium alterius psychosis gravioris uti schizophreniae, psychosis maniaco-depressivae, dementiae paralyticae, etc.¹⁷. Hoc autem in casu sive pro medico sive pro legis perito alcoholismus chronicus non constituit obiectum disquisitionis in se et per se, sed tota res erit inquirenda in alterius morbi morphologia¹⁸.

Non desunt auctores qui vident in individuo habitualiter ebrius aliquam personalitatis deordinationem constitutionalem aut personalitatem psychopaticam. Ad hanc

The Psychiatry of Alcoholism, in *Alcoholism edited by the same*, Springfield-Illinois 1956, 452; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 150; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 392.

¹⁴ *The Psychiatry...*, 453; cfr. etiam FOX RUTH, *Treatment of Alcoholism*, in *Alcoholism edited by Himwich Harold E.*, Washington D. C. 1957, 164; SMITH JACKSON A., *The Choice of Treatment Procedure in the Alcoholic*, in *Alcoholism edited by Himwich Harold E.*, Washington D. C. 1957, 174; DIETHELM O., *Research...*, 4-5; SHERFEY M. J., *Psychopathology...*, 16; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 150; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 166; BIONDI G., *Manuale...*, 196.

¹⁵ *Textbook...*, 303: "Theoretically alcoholism and drinking mania should be distinguished. He who cannot abstain from spirituous drinks even when he realizes that it would be better not to drink, he who habitually oversteps the measure which he himself considers proper is a drinking maniac".

¹⁶ *Trattato...*, vol. 2, 252; cfr. etiam SADLER W. S., *Practice...*, 477; BLEULER E. P., *Textbook...*, 303, 320; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 350; HENDERSON D. GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 440; CERLETTI U., *Riassunto...*, 552, 553; MANUNZA P., *Manuale...*, 85; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 841; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 74, 149; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*, in *Trattato di Medicina Legale, redatto dal Dott. G. Maschka* — Prima versione italiana, vol. 4, Napoli 1889, 584; SCHENKER ANNE C., SCHENKER VICTOR J., KISSIN BENJAMIN, *Abservations in The Pulmonary Respiratory Pattern in Alcoholics and the Acute Effects of Ethyl Alcohol and Chlorpromazine upon such Patterns*, in *Proceedings of The Third World Congress of Psychiatry, Montreal Canada*, 4-10 June 1961, vol. 1, 389.

¹⁷ DIETHELM OSKAR, *Some Fundamental Considerations in The Treatment of Chronic Alcoholism*, in *Alcoholism edited by Himwich Harold E.*, Washington D. C. 1957, 191; SHERFEY M. J., *Psychopathology...*, 20-28; BLEULER MANFRED, *Familial and Personal Background of Chronic Alcoholics*, in *Etiology of Chronic Alcoholism edited by Diethelm Oskar*, Springfield-Illinois 1955, 155-156; HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 342; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 460-463; BLEULER E. P., *Textbook...*, 319-320; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 361; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 436-445; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 151, 152; KRANTZ J. C., JR. - CARR C. JELLEFF, *The Pharmacologic...*, 429; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 161; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 395.

¹⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 445; DIETHELM O., *Some Fundamental...*, 191; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 361; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 152.

conclusionem videtur trahi Sancte de Sanctis: "E' vero peraltro che anche le sindromi strettamente alcooliche non esplodono che negli individui a predisposizione nervosa o psicopatica generica. Anzi si dice che tutti gli alcoolisti hanno eredità diatesica o nevropatica o alcoolica (eredità simile)"¹⁹. Non reiecta hac possibilitate, omnino falsum est dictum istorum trahi uti normam generalem. De facto plures et frequentes dantur casus in quibus individui normales, et quidem sat aequilibrati, ob infensas molestias, dolores et lueta vitae nostrae mortalis efficiuntur veri et proprii potu alcoholico addicti. Praeterea nullimode asserere licet quod omne vitium necessario radices sortitur in personalitate psychopatica. Si ita esset humanum genus, olim, hodie et in futurum erit coetus psychopatorum. Ad hoc elucidandum nominamus tabacum. Infinitus erit numerus psychopatorum si hoc natura sua generasset condicionem toxicam sicut facit alcoholismus. Tabacum generat cancrum, potus alcoholicus generat psychosim toxicam, sed ambo sunt vitia quorum omnes nos mortales sumus susceptibiles. Ad roborandam nostram assertionem in medium proferimus dictum Mayer-Gross W. et al.: "Chronic alcoholics are not recruited from any one normal or abnormal personality type. In any large collection one will find people without any noteworthy pre-existing flaws of personality, and also extroverts, sociable and even hypomanic personalities who seem to have no temperamental need of euphorizing stimulation. Statements that alcoholism is most commonly a symptom of an underlying mental abnormality (Henderson and Gillespie, 1950), can usually be traced to a bias in experience, as for instance that which is obtained in work in reformatories or psychiatric out-patient clinics. "There is no evidence to justify the opinion that any young man or woman is exempt from the possibility of becoming an addict, nor would it be possible by skilled examination... to say which were in danger on this account (Pierce, 1931)"²⁰. Si alcoholismus esset symptoma alterius morbi mentalis, semper remanet insolutum quaesitum quare non omnes potu alcoholico indulgentes personalitatis depravationem non capiant²¹.

Ex supra dictis colligi potest quod 1) alcoholismus est psychosis exogena et organica (cuius signa pathologica et neurologica infra excutiuntur); 2) Vitium alcoholicum originem sortiri potest ex quavis personalitate, independenter ab eiusdem psychica constitutione; 3) psychosis toxicomane manifestatur in progressiva deterioratione sphaerae intellectivae, cum perditione patrimonii repraesentativi et mutatione indolis patientis, praesertim sub respectu sensus ethici et moralis. Ex his forsitan confici posset descriptio alcoholismi chronici.

De signis pathologicis et neurologicis

Potus alcoholicus per se, primario modo, actionem destructoriam exercet in diversis organis corporeis: "The effect of alcoholic ingestion on the human body

¹⁹ *Trattato...*, parte 2, 420; cfr. etiam SHERFEY M. J., *Psychopathology...*, 28-42; BLEULER M., *Familial...*, 140, 154, 157-159; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 455 ss; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 442-443; BIONDI G., *Manuale...*, 191, 196; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 395-396.

²⁰ *Clinical...*, 351; cfr. etiam FOX R., *Treatment...*, 164-165; SMITH J. A., *The Choice...*, 175; SADLER W. S., *Practice...*, 477; BLEULER E. P., *Textbook...*, 303-304, 307, 317-318; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 842; BOWMAN KARL M., *Alcohol. Geriatrics*, in *The American Journal of Psychiatry*, 101 (1945) 526; TREDGOLD A. F. - TREDGOLD R. F., *Manual...*, 161.

²¹ SMITH J. A., *The Choice...*, 175: "To conclude that this state is merely a symptom of an underlying mental illness leaves unanswered the reason why only a few of those in these different diagnostic groups become alcoholic".

is primarily a physiological one²²; inde indispensabiliter deteguntur symptomata et syndromata pathologica. Excessivus abusus alcoholismi ad efficiendam cirrhosim et ad creandum jecoris adipem multum confert²³. Infirmato jecore, veneno infectatur sanguis, multum patitur eiusdem circulatio, secumferens suum influxum nocivum in alias partes corporis, praesertim in cerebrum²⁴. In omnibus alcoholo addictis semper reperitur debilitatio nervorum seu neuritis causata deficitia vitamiae "B"²⁵. Inter cetera symptomata physica sequentia sunt praecipua: 1) tremor, particulari modo, manuum, qui potest esse subtilis aut fortis; 2) haemorrhagia cutis; 3) decoloratio cutis; 4) colore rubeo coruscunt praecipue manus; 5) hydropsia in ventre (anasarka)²⁶. Paralysis ocularis, incessus ad instar equi tolutilis, obfuscatio conscientiae et torpor nonnumquam patefiunt, quae summa phaenomenorum constituit sic dictam encephalopathiam Wernickianam²⁷. Atrophia corticalis cerebri, atrophia cerebellaris, pellagra alcoholica a medicinae cultoribus contemplantur uti adiuncta in morbi morphologia²⁸. Cum tamen haec ultima exclusive respiciant partem pathologicam, nil ad nostram utilitatem referunt, multo magis quod de hisce phaenomenis modica scientia adhuc nobis commodatur²⁹.

Digna particulari consideratione sunt delirium tremens, hallucinosis alcoholica et psychosis Korsakow, quorum mentionem relinquimus pro parte ulteriori. Penetrato sanguine intoxicato in cerebri provinciam, et progressa eiusdem actione in substantiam mamellariam cerebelli et cerebri non raro subsequitur haemorrhagia, quae morte patientem afficit³⁰.

Licet usque ad hodiernum diem scientificae non possit explicari quomodo rationem habeat alcoholismus cum materia sexuali, tempore tamen anteacto sat notum erat quod potus alcoholicus excitat libidinem sed generat impotentiam³¹.

De symptomatibus psychicis

Consequentia excessivi abusus potus alcoholici est absque dubio deterioratio facultatum spiritualium animae. Conspicuum tamen indicium manifeste constituit

²² EDMONDSON HUGH A., HALL ERNEST M., MYERS RICHARD O., *Pathology of Alcoholism*, in *Alcoholism* edited by Thompson George N., Springfield-Illinois 1956, 233; cfr. etiam HIMWICH H. E. (editor), *Alcoholism*; OLSEN ALONZO Y., *Alcoholism in Internal Medicine*, in *Alcoholism* edited by Thompson George N., Springfield-Illinois 1956, 409, 414 ss.

²³ EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 240, 269 ss; BLEULER E. P., *Textbook...*, 304; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol*, 749-750.

²⁴ HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 291 ss, 345 ss; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 477; EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 240-247; HARGER ROLLA N. - HULPIEU H. R., *The Pharmacology...*, 128-137, 162-169; SADLER W. S., *Practice...*, 478.

²⁵ EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 265-267; OLSEN A. Y., *Alcoholism...*, 425.

²⁶ BAILEY HAMILTON - LOVE McNEILL et al., *A Short Practice of Surgery*, London 1959, 413; ROMANIS W. H. C. - MITCHINER PHILIP H., *The Science and Practice of Surgery*, vol. 2, London 1952, 741-742; BLEULER E. P., *Textbook...*, 304-306.

²⁷ EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 253; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 436-439; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 475.

²⁸ EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 264-265.

²⁹ Ibid.

³⁰ EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology...*, 253.

³¹ SHAKESPEARE WILLIAM, *Macbeth*, act 2, scene 1; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 167; BLEULER E. P., *Textbook...*, 306, 313; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 442; HIRSH JOSEPH, *Public Health and Social Aspects of Alcoholism*, in *Alcoholism* edited by Thompson George N., Springfield-Illinois 1956, 33; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 74; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 848; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 371; TAYLOR A. S., *Principles...*, vol. 2, 3; FERRO C., *Trattato...*, vol. 2, 253, 262.

indoles peculiaris mente infirmi. Vitium alcoholicum, sicut in phasi acuta, palam facit hominem primitivum multis miseris repletum. In statu initiali patiens bonitatem, urbanitatem et faciles mores praestat in societate³². Domi autem passionibus irae et vindictae inservit et saevitias cum suis intimis, praesertim cum uxore, adhibet³³. Quando vitium hoc pedem domi ponit, taedium, discordia et maerores agitantur. Homicidia intra septa domestica saepe numero patrantur³⁴. Accedente impotentia, patiens fovet delusiones invidiae, suspicionis et infidelitatis et fustem uxori impingit, et minime raro eidem mortiferum vulnus infert³⁵. Progrediente abusu patiens abiectissimum suum animum et rusticos mores coram extraneis in publicis plateis ostendit³⁶. Non infrequenter, uti constat ex psychiatria forense, tales mente infirmi in iudicium trahuntur ut de delictis contra bonos mores, uti exhibitionismus et attentatum libidinosum contra minores, respondeant³⁷. Et sic homo degradatur in infimum stratum societatis, ut exquisite adnotat Biondi Giosué: "Pertanto gli alcoolisti cronici, perdendo l'amor proprio, scendono i gradini della scala sociale: si può dire che l'intossicazione alcoolica cronica cancella in buona parte ciò che l'educazione aveva prodotto, per fare affiorare le tendenze più basse e più primitive"³⁸.

Iam ab initio vitii, ex constanti usu alcoholico patiens voluptatem frenare inhabilitatur. Haec debilitatio voluntatis transfertur in cetera vitae quotidianae privatae et publicae negotia: infirmus squalidus in persona, apathicus et indifferens quoad exigentias sui et suorum, umbratilem vitam gerit³⁹. Robur voluntatis adhuc dimi-

³² BLEULER E. P., *Textbook*..., 306, 307; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 354; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 440; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 842-843; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 167.

³³ BLEULER E. P., *Textbook*..., 307; SADLER W. S., *Practice*..., 477-478; NIELSEN J. M., *The Neurology*..., 433, 444-445; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 354; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 441; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 843; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 370-372; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 254; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 167; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 586.

³⁴ SIMPSON KEITH, *Forensic Medicine*, London 1958, 241; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 355; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 390-391; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 372; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 593.

³⁵ HIRSH J., *Public Health*..., 37; SIMPSON KEITH, *Forensic*..., 241; BLEULER E. P., *Textbook*..., 312-313; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 355-356; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 441; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 2, 428; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 846; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 390-391; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 371-372; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 262; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 167; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 587.

³⁶ VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 848; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 370; BLEULER E. P., *Textbook*..., 310, 313; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 354; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 73; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 253-254; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 586-587; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 167.

³⁷ KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 592-593; HIRSH J., *Public Health*..., 37; SADLER W. S., *Practice*..., 478; BLEULER E. P., *Textbook*..., 308; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 441; BIONDI G., *Manuale*..., 196; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., Parte 3, 867; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 369-370; KRANTZ J. C., JR. - CARR C. JELLEFF, *The Pharmacologic*..., 428; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 161, 167.

³⁸ *Manuale*..., 197.

³⁹ KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 587; "Presto o tardi anche le funzioni intellettive incominciano a decadere. Nel modo stesso con cui il bevone incomincia per essere apata verso i doveri morali e di famiglia, con tempo si va affievolendo in lui l'interesse per la sua professione e per il posto che occupava nella società. Egli trascura il suo compito, il suo mestiere; e se al principio aveva ancora il presentimento del baratro che gli si schiudeva sotto i piedi, più tardi vi ha tale indebolimento nella sua energia volitiva, che anche quando si proponga di retrocedere da quella china spaventevole, non ha più la forza morale di mandare in atto il suo divisamento"; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 354; MYERSON DAVID J., *A Three-*

nuitur ob labilitatem emotionis, aut propter indolem euphoricam et expansivam qua generatim praeditus est patiens: "Also the weakness of will of alcoholics is chiefly based on the affective lability... All of this and especially the alcoholic fickleness have still another cause, to wit the protracted euphoric attitude of the affectivity..."⁴⁰.

In sphaera intellectiva adulterantur perceptiones, defatigatur capacitas concentrationis, et dignoscitur defectus discretionis iudicii. Alcoholico potu addictus, intenta sua indole apathica, totam suam personalitatem fractam sentit, elaborationes mentales infirmum impediunt, et pedetemptim iudicio destituitur, continue versatus in statu levis ebrietatis⁴¹.

In syndromate alcoholico subintrat quoque hebetudo memoriae⁴²; ex quo sequitur quod huiusmodi patientes proclives sunt ad confabulationes⁴³.

Haec summa symptomatum, grassante vitio, magis in dies aggravatur, et si patiens sibi modum non constituat, viam petit ad ipsius personalitatis destructionem. Habetur inde conspectus indubius verae dementiae: "Nei casi gravi si giunge infine allo sviluppo di una marcata demenza"⁴⁴.

Manifestantur aliquando, cursu durante, phaenomena, seu phases, quae conspectum clinicum psychosis temporanee vel stabiliter aggravant. Talia sunt delirium tremens, hallucinosis alcoholica et psychosis Korsakow.

Year Study of a Group of Skid Row Alcoholics, in Alcoholism edited by Himwich Harold E., Washington D. C. 1957, 152-154; NIELSEN J. M., The Neurology..., 433; SADLER W. S., Practice..., 478; BLEULER E. P., Textbook..., 314; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., A TextBook..., 441; BIONDI G., Manuale..., 196; MANUNZA P., Manuale..., 85; VALLEJO NAGER A., Tratado..., 844; FERRIO C., Trattato..., vol. 2, 253; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., Manual..., 167.

⁴⁰ BLEULER E. P., *Textbook...*, 309; cfr. etiam VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 843-844.

⁴¹ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 56: "Diventa per lui difficile tener desta per lungo tempo l'attenzione, elaborare nuove e insolite impressioni, raccapazzarsi in complicati lavori intellettuali. Egli preferisce perciò limitarsi alle cose già conosciute, non ha inclinazione né capacità per lavori intellettuali. In conseguenza di ciò il suo campo intellettuale si restringe; il suo perfezionamento psichico si arresta dapprima, poi retrocede e conduce all'impoverimento del suo patrimonio ideativo e alla diminuzione del suo potere critico. Questo andamento viene particolarmente favorito dai disturbi della memoria, i quali non mancano mai... Perciò appunto il bevitore non impara più nulla di nuovo, dimentica cose importanti e conserva spesso un'immagine incompleta e confusa degli avvenimenti della sua vita"; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 354; BLEULER E. P., *Textbook...*, 312; SADLER W. S., *Practice...*, 478; BIONDI G., *Manuale...*, 196; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 253; CERLETTI U., *Riassunto...*, 553-554; MANUNZA P., *Manuale...*, 85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 845; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 167-168; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, vol. 4, 587.

⁴² BLEULER E. P., *Textbook...*, 311; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 433; SADLER W. S., *Practice...*, 478; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 354; KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 56; CERLETTI U., *Riassunto...*, 553-554; MANUNZA P., *Manuale...*, 85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 845; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 168.

⁴³ MANUNZA P., *Manuale...*, 85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 845; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390.

⁴⁴ KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 57; cfr. etiam 64; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 441; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 253; CERLETTI U., *Riassunto...*, 553-554; MANUNZA P., *Manuale...*, 85; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 842, 848-849; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 74, 151; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 155; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 161, 168; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, 584, 585.

Delirium Tremens

Delirium Tremens a nonnullis auctoribus agnoscitur uti delirium abstinenciae, cum non raro locum habeat postquam patiens aliquibus diebus antea potu iam desistebat⁴⁵. Antecedente statu prodromico sat brevi, atque interdum ictu epileptiforme⁴⁶, delirium tremens ordinarie ab abrupto inchoat⁴⁷. Delirium Tremens crebro datur in psychosi alcoholica⁴⁸, cuius causa directa videtur esse defectus vitaminae "B"⁴⁹, dum alii causam ponunt in directo influxu alcoholi in cerebrum⁵⁰. Ut nomen ipsum indicat, est psychosis secumferens totalem omnium facultatum spiritualium privationem cum obfuscatione conscientiae, quae potest esse etiam completa⁵¹. Patiens sensu aequilibrum destitutus, periculis se obicit⁵², cui statui pathologico accedit quoque agitatio psychomotoria et tremor manuum fortis, capitis, linguae et trunci⁵³. Hallucinationes visivae et auditivae totum decursum psychosis dominantur. Sunt hallucinationes quae infirmum plerumque terrificant atque suscitant panicum⁵⁴.

⁴⁵ SMITH J. A., *The Choice...*, 177; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 437; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 162; FAZEKAS JOSEPH F., SHEA JAMES G., SULLIVAN PAUL D., ALMAN RALPH W., *Selective Symptomatic Effects of Pharmacological Agents in Alcohol Withdrawal Syndromes, in Alcoholism edited by Himwich Harold E.*, Washington D. C. 1957, 128; HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 343-344; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 464-465; SADLER W. S., *Practice...*, 475; SIMPSON KEITH, *Forensic...*, 241; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 849; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 258; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol...*, 753; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, 589.

⁴⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 356; FAZEKAS J. F., SHEA J. G., SULLIVAN P. D., ALMAN R. W., *Selective...*, 126; BLEULER E. P., *Textbook...*, 335; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 851.

⁴⁷ FAZEKAS J. F., SHEA J. G., SULLIVAN P. D., ALMAN R. W., *Selective...*, 126; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 439; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 465; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 851; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 153; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol...*, 753; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 162; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, 589.

⁴⁸ NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 439; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 464; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 356; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 849.

⁴⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 343-356; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 444; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 150; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 441-442.

⁵⁰ ROBINSON G. WILSE, JR., *The Treatment of Delirium Tremens with Insulin in Subshock Doses, in The American Journal of Psychiatry*, 97 (1940) 136; THOMPSON G. N., *Alcohol...*, 464; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 429.

⁵¹ THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 465; "The patient is disoriented and confused, there is memory disturbance, there is involvement of attention, perception, and comprehension, and all of the mental functions are impaired"; cfr. etiam BLEULER E. P., *Textbook...*, 330-332; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 357; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 438; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 853-854; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol...*, 753; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 162-163; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 439; HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 344; FAZEKAS J. F., SHEA J. G., SULLIVAN P. D., ALMAN R. W., *Selective...*, 127; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 150; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 257; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, 590; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 441.

⁵² BLEULER E. P., *Textbook...*, 329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 357.

⁵³ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 357; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica...*, 589, 590; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 465; HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 344; SADLER W. S., *Practice...*, 473, 475; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 438; VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 856; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 150; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 153; ROBINSON G. WILSE, JR., *The Treatment...*, 136; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 257; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 162, 163; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 441.

⁵⁴ VALLEJO NAGER A., *Tratado...*, 851-853, 855; SADLER W. S., *Practice...*, 473-475; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 439-440; SIMPSON KEITH, *Forensic...*, 241; BLEULER E. P., *Textbook...*, 328-329; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 357; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-*

Delirium Tremens intra hebdomadam ordinarie cursum conficit, et absolvitur in somno profundo aut in exitu lethali⁵⁵.

Hallucinosi Alcoholica

Haec psychosis essentialiter consistit in delirio subacuto⁵⁶. Conscientia et patri-
monium facultatum spiritualium (salvo themate deliro) intacta relinquuntur⁵⁷. Pa-
tientem autem increpant hallucinationes auditivae. Voces certiore facient patien-
tem de suo vitio alcoholico, de delictis et peccatis anteaetae suae vitae⁵⁸. Ex quibus
hallucinationibus delusiones persecutionis et interpretationis aluntur⁵⁹. Non est igno-
tum in psychiatria quod hallucinosi alcoholica et delirium tremens interdum con-
fluunt simultanee in diagnosim⁶⁰.

Psychosis Korsakow

Superata crisi psychosis *Delirium Tremens* aut *Hallucinosi alcoholica* subsequi
potest psychosis Korsakow uti sequela residualis⁶¹, aliter exordium habet lentum

Book.... 438; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*...., 390; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*.... 150; STRECKER E. A. et al., *Practical*...., 153; ROBINSON G. WILSE, JR., *The Treatment*...., 136; MANUNZA P., *Le Alterazioni*...., 370; FERRIO C., *Trattato*...., vol. 2, 257-258; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*...., 163; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*...., 394; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoholica*...., 589-590; MUNCIE W., *Psychobiology*.... 441; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 465; FAZEKAS J. F., SHEA J. G., SULLIVAN P. D., ALMAN R. W., *Selective*...., 126.

⁵⁵ VALLEJO NAGER A., *Tratado*.... 857, 858; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 464; HIMWICH H. E., *Some Recent Advances in The Physiology of Alcohol and The Treatment of Acute and Chronic Alcoholism, in Alcoholism edited by the same*, Washington D. C. 1957, 204; FAZEKAS J. F., SHEA J. G., SULLIVAN P. D., ALMAN R. W., *Selective*.... 127; EDMONDSON H. A., HALL E. M., MYERS R. O., *Pathology*...., 263; SADLER W. S., *Practice*...., 476; BLEULER E. P., *Textbook*...., 336; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*...., 359; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*...., 439; ROBINSON G. WILSE, JR., *The Treatment*...., 137; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*...., 150; MANUNZA P., *Le Alterazioni*...., 370-371; FERRIO C., *Trattato*...., vol. 2, 257; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol*, 753; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*...., 163; MUNCIE W., *Psychobiology*...., 442.

⁵⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*.... 358; MUNCIE W., *Psychobiology*...., 436.

⁵⁷ FERRIO C., *Trattato*...., vol. 2, 260, 261; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 465-466; NIELSEN J. M., *The Neurology*...., 444; BLEULER E. P., *Textbook*...., 342-343; CERLETTI U., *Riassunto*...., 558, 559; VALLEJO NAGER A., *Tratado*...., 860, 861; STRECKER E. A. et al., *Practical*...., 154; MANUNZA P., *Le Alterazioni*...., 371; MUNCIE W., *Psychobiology*...., 436.

⁵⁸ SADLER W. S., *Practice*...., 478; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 465; NIELSEN J. M., *The Neurology*...., 444; BLEULER E. P., *Textbook*...., 341; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*...., 358; BIONDI G., *Manuale*...., 200; FERRIO C., *Trattato*...., vol. 2, 260, 261; CERLETTI U., *Riassunto*...., 558-559; VALLEJO NAGER A., *Tratado*...., 859-861; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*...., 150; STRECKER E. A. et al., *Practical*...., 154; MANUNZA P., *Le Alterazioni*...., 371; MUNCIE W., *Psychobiology*...., 436.

⁵⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*...., 358; BLEULER E. P., *Textbook*...., 342; SADLER W. S., *Practice*...., 478; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 465; FERRIO C., *Trattato*...., vol. 2, 260, 261; CERLETTI U., *Riassunto*...., 558; VALLEJO NAGER A., *Tratado*...., 859, 861; STRECKER E. A. et al., *Practical*...., 154; MANUNZA P., *Le Alterazioni*...., 371; MUNCIE W., *Psychobiology*...., 436.

⁶⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*...., 359.

⁶¹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*...., 359; BLEULER E. P., *Textbook*...., 336, 346; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*...., 472-473; CERLETTI U., *Riassunto*...., 556-557; VALLEJO NAGER A., *Tratado*...., 857, 858; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*...., 395.

et insidiosum⁶². Characteristicum symptoma huius psychosis constituit gravis defectus memoriae. Ad explendas lacunas mnemonicas datur in mente infirmo tendencia ad confabulationem⁶³. Hic autem defectus memoriae una cum tendencia ad confabulationem praeterquam in se constituunt symptoma grave psychosis, excerpunt ex mentis statu gravem defectum iudicii, propterquod datur vera et propria suggestibilitas seu autosuggestibilitas, ut ita dicam, intellectualis. Si v. g. dicitur patienti, in lectulo iacenti, quod heri ipse petiit aliam civitatem aut nationem, sibi ipsi persuadet⁶⁴. Contactu insuper cum loco, tempore et persona patiens non fruitur⁶⁵. Hallucinationes visivae ac auditivae quoque accedunt⁶⁶. Et in sphaera emotiva animadvertitur labilitas vel permixtio euphoriae, irritabilitatis et tenuae depressionis⁶⁷.

De cursu et prognosi

Notabilis considerationis pro diiudicando cursu psychosis alcoholicae sunt quantitas et qualitas alcoholi consumpti⁶⁸. Sed cursus ac gravitas psychosis essentialiter existimandi sunt a personae constitutione et corporis renisu ad potum toxicum⁶⁹. Existunt enim casus in quibus etiam post longam periodum intoxicationis nullo detrimento physico ac psychico subest individuum⁷⁰. Plerumque alcoholismus

⁶² THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 473; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 359; CERLETTI U., *Riassunto...*, 557; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 373; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 461.

⁶³ HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 367; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 435; THOMPSON G. N., *The Psychiatry...*, 473; SADLER W. S., *Practice...*, 473, 478-479; BLEULER E. P., *Textbook...*, 347; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 359, 360; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 439; CERLETTI U., *Riassunto...*, 557; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 867; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 390; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 152; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 153; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 372; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 165; MUNCIE W., *Psychobiology...*, 461.

⁶⁴ NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 435: "If one suggests that it was only the day before that he was in London he assumes that the speaker knows and, since he cannot recall where he was, he readily accepts the suggestion and elaborates on the trip".

⁶⁵ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 165; BLEULER E. P., *Textbook...*, 347; SADLER W. S., *Practice...*, 473, 478; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 360; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 439; HIMWICH H. E., *Alcohol...*, 367.

⁶⁶ SADLER W. S., *Practice...*, 479; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 439; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 165.

⁶⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 439; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 359-360; BLEULER E. P., *Textbook...*, 347; SADLER W. S., *Practice...*, 479; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 867-868; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 165.

⁶⁸ GLAISTER J., *Medical...*, 624: "The popular term alcohol refers to ethyl alcohol. It is present in varying strengths in the numerous alcoholic beverages in common use, and the approximate percentage of alcohol in these beverages is in Whisky (30 per cent. U. P.), 40 per cent. of volume; in Brandy, 45.5 to 48.5 per cent.; in Rum, 50.0 to 69.5 per cent.; in Gin, 40 per cent.; in Beers, 4.6 to 6 per cent.; in Sherry and in Port, 16 to 20 per cent.; in Liqueurs, 34.0 to 59.0 per cent.; and in Wines, 10 to 15 per cent"; cfr. etiam TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 168; BLEULER E. P., *Textbook...*, 319; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 347; BIONDI G., *Manuale...*, 191.

⁶⁹ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 841-842; BOSSELMAN B. C., *Neurosis...*, 151; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 160, 168; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 153; BIONDI G., *Manuale...*, 191-192; BLEULER E. P., *Textbook...*, 318, 319; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 428-429; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 254; CEVIDALI A., *Compendio...*, 489.

⁷⁰ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 352-353: "The kind and the extent of the change in personality which the chronic alcoholic passes through depend in almost equal measure on physical and psychological factors. There are men with such robust constitutions, steady tem-

chronicus sua actione destructoria personalitatem patientis tendit atque conducit ad dementia, ut perbelle contendit Sadler W.: "Whether or not chronic alcoholism leads to any of the definitely recognized psychoses described herewith, it does always tend toward what might be appropriately called alcoholic dementia"⁷¹.

Aegri curationum species plures enumerantur et excutiuntur. Unanimis consensus sunt auctores quod, derelicto vitio, administratis medicinae remediis, si et quando exigantur, infirmus fere semper in suam pristinam capacitatem intellectualem reintegratur⁷², dummodo tamen graves laesiones pathologicae in cerebro, uti arteriosclerosis aut atrophia cerebrialis, locum non habuerint⁷³. Delirium Tremens ordinario modo, virtute hadierna medicinae, bonum exitum habet⁷⁴. Sed nec desunt casus ubi mors

peraments and well-lined purses that even years of heavy consumption, which would ruin those less well endowed, leave them unoffected in health or fortune. Knowing themselves to be well and seeing themselves able to conduct their affairs and enjoy society without ill effects, they develop none of the guilt, the face-saving rationalizations and self-deceptions which are the first signs of deterioration in others"; cfr. etiam Fox R. *Treatment*..., 164; SMITH J. A., *The Choice*..., 175; DIETHELM O., *Some Fundamental*..., 193; SHERFEY M. J., *Psychopathology*..., 16-17; BLEULER E. P., *Textbook*..., 318; BIONDI G., *Manuale*..., 192; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 841-842; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 153; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 160, 166.

⁷¹ Practice..., 478; cfr. etiam DIETHELM O., *Some Fundamental*..., 193; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*..., 471-472; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 441, 442; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 57, 64; BIONDI G., *Manual*..., 197; DE SANCTIS S. - OTTOLENGHI S., *Trattato*..., parte 3, 867; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 253, 254; CERLETTI U., *Riassunto*..., 553-554; MANUNZA P., *Manuale*..., 85, 87; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 848-849; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 390; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 151; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 155; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 161, 168; KRAFFT-EBING R., *Follia Alcoolica*..., 586-589, 592.

⁷² MYERSON D. J., *A Three-Year*..., 157-158; FOX R., *Treatment*..., 167-170; SMITH J. A., *The Choice*..., 178, 180; HOFF EBBE CURTIS, *Some Principles of Therapy for Alcoholics*, in *Alcoholism* edited by Himwich H. E., Washington D. C. 1957, 182-184; DIETHELM O., *Some Fundamental*..., 192-197; HIRSH J., *Public Health*..., 67-72; HARGER ROLLA N. - HULPIEU H. R., *The Pharmacology*..., 189-207; NIELSEN J. M., *The Neurology*..., 448; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*..., 478-483; BLEULER E. P., *Textbook*..., 316; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 362-364; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 443, 445-448; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 64, 67; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 834-838; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 152-153; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 170-175; TURNER WM. J., *Some Dynamic Aspects of Alcoholic Psychosis*, in *The American Journal of Psychiatry*, 99 (1942) 252-254; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 372; VICTOR M. - ADAMS R. D., *Alcohol*, 754-755; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 168-169; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 400-403; LEMERE FREDERICK, *The Use of Drugs in the Treatment of Alcoholism*, in *Proceedings of the Third World Congress of Psychiatry, Montreal-Canada 4-10 June 1961*, vol. 1, 415-417; CHAMBERS J. F., D'AGOSTINO A., SHERIFF W. H., SCHULTZ J. D., *The Comprehensive Care of The Acute Alcoholic in a Municipal Hospital*, in *Proceedings of the Third World Congress of Psychiatry, Montreal-Canada 4-10 June 1961*, vol. 1, 424-427.

⁷³ NIELSEN J. M., *The Neurology*..., 450; THOMPSON G. N., *The Psychiatry*..., 472, 478; BLEULER E. P., *Textbook*..., 311, 316; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 443; TURNER WM. J., *Some Dynamic*..., 253; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 168.

⁷⁴ AVOL MILTON - VOGEL PHILIP J., *A New Treatment for Delirium Tremens*, in *Alcoholism* edited by Himwich H. E., Washington D. C., 1957, 115-122; PROCTOR RICHARD C., *Azacyclonol: A New Central Nervous System Blocking Agent*, in *Alcoholism* edited by Himwich H. E., Washington D. C., 1957, 133-138; SMITH J. A., *The Choice*..., 178; HOFF EBBE CURTIS, *Some Principles*..., 182; NIELSEN J. M., *The Neurology*..., 449-450; SADLER W. S., *Practice*..., 476-477; BLEULER E. P., *Textbook*..., 336, 339-340; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 358; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 439, 443-445; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 858-859; BOSSELMAN B. C., *Neurosis*..., 150; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 153; ROBINSON G. WILSE, JR., *The Treatment*..., 137-139; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual*..., 163; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry*..., 394; CHAMBERS J. E., D'AGOSTINO A., SHERIFF W. H., SCHULTZ J. D., *The Comprehensive*..., 424-427.

consequetur vel psychosis Korsakow, ut supra iam vidimus, in diagnosim subintret loco *Delirium Tremens*. Hallucinosis alcoholica quoque saepe bona prognosi fruitur⁷⁵. Pro psychosi Korsakow opinio praevalens inter auctores est quod prognosis dictae psychosis funestum omen constituit: est enim morbus perpetuus et insanabilis⁷⁶. Nec tamen praetereundum est quod nonnulli huic sententiae non adhaerent, inter quos nominamus Thompson George N.: "Previously it was thought that Korsakoff's psychosis had an extremely poor prognosis and that patients never recovered. It has been the experience of the writer that some cases are recoverable and that after long periods of hospitalization with adequate care and treatment the patient recovers to at least some extent; his memory defects and other features of the disorder diminish or in rare instances disappear"⁷⁷. Si et quando sanatio ab istis psychosibus efficiatur, non inde necessario subsequitur et sanatio ab alcoholismo chronico⁷⁸.

Corollarium

Dipsomania, iuxta conceptum hodiernum psychiatricum, est psychosis constitutionalis et endogena⁷⁹, quae patientem infligit, periodice⁸⁰. Individuum autem, salva dicta periodo, potu alcoholico prorsus abstinet, aut moderate ipsi indulget potu, et perfecto facultatum dominio fruitur⁸¹. Psychosis dipsomane consistit in irresistibili impulsu ad potum alcoholicum bibendum⁸². Phasi durante deteguntur aliquae abnormalitates psychicae: patiens vehementer perturbatur, frustra divagatur, et perfecta non fruitur conscientia⁸³, quippe quod memoria periodi integrae non recolitur⁸⁴. Spatio temporis sat brevi, horarum, hebdomadarum, aut raro men-

⁷⁵ THIMANN JOSEPH, *Newer Drugs in The Treatment of Acute Alcoholism with Special Consideration of Meprobamate*, in *Alcoholism* edited by Himwich H. E., Washington D. C. 1957, 141-149; NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 444; BLEULER E. P., *Textbook...*, 344; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 359; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 862; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 171.

⁷⁶ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 360: "The prognosis in Korsakow's psychosis is poor. There is as a general rule some slight degree of improvement in the dysmnesic syndrome after treatment in hospital, but seldom enough to allow return to economic independence"; cfr. etiam HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 440; CERLETTI U., *Riassunto...*, 558; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 868-869; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 165.

⁷⁷ *The Psychiatry...*, 473-474; cfr. etiam NIELSEN J. M., *The Neurology...*, 450; BLEULER E. P., *Textbook...*, 348; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 171.

⁷⁸ BLEULER E. P., *Textbook...*, 331: "After the Delirium there naturally remains the chronic alcoholism".

⁷⁹ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 866.

⁸⁰ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 437; BIONDI G., *Manuale...*, 195; SADLER W. S., *Practice...*, 724; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 353; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 864; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 273; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 166.

⁸¹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 352; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 864, 866; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 437; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 274; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 166.

⁸² VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 864, 865; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 353; BLEULER E. P., *Textbook...*, 352; BIONDI G., *Manuale...*, 195; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 273; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 166.

⁸³ BIONDI G., *Manuale...*, 195; BLEULER E. P., *Textbook...*, 352; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 353; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 865.

⁸⁴ BIONDI G., *Manuale...*, 195; BLEULER E. P., *Textbook...*, 352; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 865.

sium, absolvitur morbi cursus⁸⁵. Dipsomania nonnumquam constituit symptomata alterfus psychosis uti epilepsis, schizophreniae aut maniaco-depressivae⁸⁶.

Praeter vinum et alcohol, homo ad fugiendas sui corporis et animi miserias, et ad reficiendum ac relaxandum animum a vitae humanae obumbratione, aut ad alendum instinctum concupiscentiae, aliquas herbarum species adhibet. Animadvertit enim ipse cocainam, opium eiusque derivantia, marihuanam virtute pollere producendi peculiarem statum psychoticum ubi homo ope phantasiae sibi somnia floralia et erotica dipingit.

COCAINA

Cocaina, producta ex foliis plantae *Erytroxylum Coca* aut *Erytroxylum Truxillense*⁸⁷, est pharmacum quo societas vitiis et voluptatibus corrupta plerumque abutitur⁸⁸ ad imaginationem fovendam per visiones eroticas⁸⁹ atque ad directe excitanda organa genitalia ad venereum⁹⁰. Ingravescente tamen vitio in sexu masculino subsequitur impotentia⁹¹.

Administratio cocainae secumfert lenem vertiginem et capitis dolorem⁹², sed citius subsequitur status euphoriae quocum simul excitantur et vividiores redduntur omnes facultates animi superiores⁹³. Deinde patiens in lectulo iacet ut visionibus amoenis delectetur fruaturque⁹⁴.

Ingravescente vitio, cocaina flagitium suum perpetrat in tota sphaera psychica individui. Patiens indolem urbanitatis exhibet⁹⁵, quamvis ob aliquam contrarietatem facile redditur irritabilis et litigiosus⁹⁶. Onterdum sensu ethico et morali prorsus des-

⁸⁵ BLEULER E. P., *Textbook*..., 352; SADLER W. S., *Practice*..., 724; BIONDI G., *Manuale*..., 195.

⁸⁶ BLEULER E. P., *Textbook*..., 352; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 437; BIONDI G., *Manuale*..., 195; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 353; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 273.

⁸⁷ *B. M. D.*, v. *Cocaine*, 322.

⁸⁸ VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 879; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376-377; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 378; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 290.

⁸⁹ MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376.

⁹⁰ VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 879; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376-377; CLARK A. J., *Clark's*..., 275; TAYLOR A. S., *Principles*..., vol. 2, 575; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 290.

⁹¹ BLEULER E. P., *Textbook*..., 359; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 377; CLARK A. J., *Clark's*..., 275; TAYLOR A. S., *Principles*..., vol. 2, 575; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451.

⁹² SADLER W. S., *Practice*..., 481; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 450; BLEULER E. P., *Textbook*..., 360; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 183.

⁹³ GLAISTER J., *Medical*..., 661; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 377-378; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 450; SADLER W. S., *Practice*..., 481; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 519, 520; BLEULER E. P., *Textbook*..., 360; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 879; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 183; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 171.

⁹⁴ BLEULER E. P., *Textbook*..., 360; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 879; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 450; SADLER W. S., *Practice*..., 481.

⁹⁵ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 378; FERRIO C., *Trattato*..., vol. 2, 289.

⁹⁶ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 378; SADLER W. S., *Practice*..., 481; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 126; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376.

tituitur, delicta contra bonos mores committit⁹⁷. Voluntas ad pharmacum verum etiam ad cetera vitae privatae et publicae negotia debilitatur, hominem reddens mediocrem⁹⁸. Patrimonio intellectivo gradatim spoliatur homo, et se viam dat ad sui ipsius personalitatis depravationem⁹⁹. Hallucinationes auditivae ac delusiones persecutionis increpant mentem infirmi, quarum ratione ad delicta committenda trahitur¹⁰⁰.

De cursu et prognosi

Derelicto vitio, iuvante therapia, homo pristinam integritatem psychicam recuperare potest¹⁰¹, salvo semper casu quo ruina totius personalitatis subsequuta fuerit¹⁰². Cocaina graviolem praestat prognosim¹⁰³. Hoc partim explicatur cum exhausto effectu cocainae graves perturbationes psychicae et physicae torqueant patientem. Vitio addictus enim tempore abstinentiae perturbationibus gastro-intestinalibus torquetur, et statum depressionis et hallucinationes tactus et visuales, quae patientem plerumque in terrorem coniciunt, experitur, ob quam causam patiens ad alteram administrationem cocainae citius confugit¹⁰⁴.

OPIUM

Opium, prolatum ex Papavere somnifero, componitur diversis elementis chemicis, quae in pharmacologia nomine veniunt: heroina, morphina, dilaudanum, codeina, thebaina, dionina, dicodina¹⁰⁵. Singula ex istis elementis chemicis statum intoxicationis producendi virtute pollent¹⁰⁶. Cum omnia et singula elementa chimica eadem

⁹⁷ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 520; SADLER W. S., *Practice*..., 481; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376, 377; CLARK A. J., *Clark's*..., 276.

⁹⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 378; SADLER W. S., *Practice*..., 481; BIONDI G., *Manuale*..., 215; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172.

⁹⁹ MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376, 377; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 379; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 391; BLEULER E. P., *Textbook*..., 360; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 125-126.

¹⁰⁰ TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172; BLEULER E. P., *Textbook*..., 369; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 391; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 378-379; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 128; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 376; STRECKER E. A. et al., *Practical*..., 183.

¹⁰¹ KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 129; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 379; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 450-451; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172.

¹⁰² TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172.

¹⁰³ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 450; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172.

¹⁰⁴ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book*..., 451; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual*..., 172; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical*..., 387; BLEULER E. P., *Textbook*..., 360; KRÄPELIN E., *Trattato*..., vol. 2, 125; VALLEJO NAGERA A., *Tratado*..., 879.

¹⁰⁵ B. M. D., v. *Opium*, 1012; CLARK A. J., *Clark's*..., 261.

¹⁰⁶ CLARK A. J., *Clark's*..., 260 ss; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic*..., 523, 525; MANUNZA P., *Le Alterazioni*..., 373.

symptomata, eadem diagnosim ac prognosim sortiantur¹⁰⁷, quae inferius dicentur applicanda sunt singillatim singulis.

Hoc compositum chemicum ordinario modo substratum aptum invenit in personalitate abnormali. Neurasthenici et perplures infirmi opio aut eius derivantibus utuntur ut depressionis statu, suis difficultatibus et anxietatibus temporanee liberentur¹⁰⁸. Sumpto pharmaco, sui ipsius molestia patiens liberatur, et sedatus omnia in meliorem partem interpretatur¹⁰⁹. Iudicium autem humanum causa opii non perturbatur; immo potius facultates mentales maiore efficacia praestant¹¹⁰. Inter diversa symptomata physica ex dicto abusu provenientia, nominatur diminutio capacitatis ad coitum¹¹¹. Ex repetito usu gignitur absque dubio mania, et quidem fortis, ad dictum pharmacum. Postquam enim efficacia pharmaci dilapsa est, patiens angore, apathia opprimitur, roburque functionum physicarum ac mentalium fractum animadvertit; hinc denuo exurgit necessitas ad maiorem ac frequentiore pharmaci administrationem¹¹². Tam radicaliter inseritur vitium, ut, quando coacte usu privetur, personalitas patientis graviter perturbetur; abstinencia enim locum dat conspectui furoris cum signis inquietudinis, anxietudinis, molestiae, aggressionis et nonnumquam cum tentaminibus suicidii aut homicidii¹¹³.

Num post inveteratum abusum gignatur personalitatis deterioratio auctores non conveniunt. Vallejo Nagera¹¹⁴, Henderson-Gillespie¹¹⁵ aliique¹¹⁶ contendunt ex dicta consuetudine oriri omnium facultatum spiritualium depravationem. Huic tamen sententiae minime obsecundant alii, etiam ipsi magni ponderis. Ita ad rem decer-

¹⁰⁷ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 878: "El opio y sus derivados, codeína, heroína, eucodal, pantopón, etc., producen síntomas muy semejantes a los de la morfina, sin que pueda deducirse del cuadro clínico la clase de tóxico empleado. Cada sujeto tiene preferencia por determinado estupefaciente, sin que los sucedáneos produzcan los mismos efectos que el preferido. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento son idénticos que en la morfínomanía"; cfr. etiam HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 448; BLEULER E. P., *Textbook...*, 359; VICTOR MAURICE, *Opiates*, in *Principles of Internal Medicine edited by T. R. Harrison, New-York 1958, 755-756*.

¹⁰⁸ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 871; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 371; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 175; GLAISTER J., *Medical...*, 648; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 373; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 283, 286, 287.

¹⁰⁹ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 372: "The chronic malaise of the addict is temporarily relieved by a dose of the drug. He then feels released and calm, and can once again see the rosy side of life"; cfr. etiam FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 286; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 170.

¹¹⁰ VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 875: "Las funciones intelectuales propiamente dichas, en especial las de comprensión, juicio, abstracción, y también la imaginación, se conservan intactas durante muchos años y parece como si la morfina las estimulase"; cfr. etiam KRÄPELIN E., *Trattato...*, vol. 2, 109; BIONDI G., *Manuale...*, 211; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 373; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 282; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 170.

¹¹¹ BLEULER E. P., *Textbook...*, 355; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 449; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 372; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 877; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 375; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 170.

¹¹² VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 873; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 372; BLEULER E. P., *Textbook...*, 355-356; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 373, 374; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 284, 287; TREGGOLD A. F. - TREGGOLD R. F., *Manual...*, 170.

¹¹³ MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 374; VALLEJO NAGERA A., *Tratado...*, 874; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 449; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 373; TAYLOR A. S., *Principles...*, vol. 2, 602.

¹¹⁴ *Tratado...*, 875: "...pero pronto menoscábase la productividad del morfínomano, que inmediatamente de verse privado de la droga experimenta intensa sensación de pereza intelectual, dificultades para la comprensión, estancamiento de la productividad imaginativa. Con el tiempo se acentúan los trastornos indicados hasta hacerse casi permanentes, incluso cuando se intenta

nunt Mayer-Gross W. et al.: "Addiction does not lead to pronounced mental changes. There is no loss of intelligence, no dementia, and nothing is known of psychoses due to morphine alone"¹¹⁷. Quoquo modo, saluum remanet principium, sicut pro ceteris pharmacis, quod, deiecto, vitio, iuvante therapia, patiens ad pristinam capacitatem mentalem rediit¹¹⁸.

MARIHUANA ¹¹⁹

Marihuana, quae nomine venit quoque *Haschisc*, conficitur ex herba dicta *Cannabis Indica* aut *Cannabis Sativa*¹²⁰. Specifice adhibetur ad generandam in homine intoxicationem cum determinatis phaenomenis praesertim psychicis. Post duas tresve horas ab administrata marihuana, aut citius, aures tinnitu invaduntur, defatiscuntur pedes, et vertigine corripitur patiens¹²¹. Citius tamen subintrat euphoria et activitas psychomotoria¹²², cui statui psychico subsequitur status lassitudinis permixtae cum confusione mentis et delectatione sensus¹²³. Per se facultatibus intellectualibus patiens non spoliatur, modo autem dictae facultates suo robore debilitantur: "Attention, concentration and comprehension are only slightly disturbed, as is evidenced by the fact that the results in his educational achievement tests are only slightly lowered"¹²⁴. Elapsis tribus aut sex horis, postquam ingessum fuerit pharmacum, somno sepultus, patiens lectum petit¹²⁵.

combatirlos con nuevas y altas dosis de tóxico, tanto más cuanto que termina por afectarse la memoria de fijación, si bien conservándose los engramas adquiridos".

¹¹⁵ *A Text-Book...*, 448-449: "In all cases a character-change, directly attributable to the use of the drug, sets in as soon as the habit is established for its own sake. The change consists in a gradual deterioration of the personality. There is a general falling off in efficiency, partly because the higher intellectual faculties become impaired, and partly because there is a lowering of aims, ambitions and energy. The whole life of the addict revolves round the procuring of an adequate supply. Ethical deterioration is a prominent feature; the sense of responsibility diminishes, and is lost... Memory, attention and grasp of current events all deteriorate, partly as the result of progressive restriction of interest to the problem of obtaining and using the drug".

¹¹⁶ GLAISTER J., *Medical...*, 648; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 176-177, 179; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 525, 526; MANUNZA P., *Le Alterazioni...*, 374-375; BLEULER E. P., *Textbook...*, 354 ss; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 170; VANDERVELDT J. H. - ODENWALD R. P., *Psychiatry...*, 313.

¹¹⁷ *Clinical...*, 372; cfr. etiam BIONDI G., *Manuale...*, 211.

¹¹⁸ HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 450; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 526; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 373-374; SADLER W. S., *Practice...*, 482-484; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 171.

¹¹⁹ Marihuana colitur in diversis orbis terrarum partibus. Potentia qualitasque marihuanae relate ad intoxicationem variatur secundum regiones geographicas. Potentior censetur illa culta apud Africanos, minus potentior illa Americae Centralis. Debilissima illa habetur quae in America Septentrionali reperitur. Cfr. ALLENTUCK SAMUEL - BOWMAN KARL M., *The Psychiatric Aspects of Marihuana intoxication, in The American Journal of Psychiatry*, 99 (1942) 248.

¹²⁰ *B. M. D.*, v. *Cannabis*, 248.

¹²¹ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 248.

¹²² ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 248-249; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 184; TREGOLD A. F. - TREGOLD R. F., *Manual...*, 173; WOLFF W., *The Threshold...*, 100.

¹²³ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 248-249: "Euphoria is first manifested objectively in volubility and increased psychomotor activity, and later subjectively in a delicious and confused lassitude"; cfr. etiam SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 522; HENDERSON D. - GILLESPIE R. D., *A Text-Book...*, 452; WOLFF W., *The Threshold...*, 100.

¹²⁴ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 249.

¹²⁵ WOLFF W., *The Threshold...*, 101; STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 184; ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 249.

Si marihuana in maiori quantitate sumatur, quam tolerari debeat, graviora phaenomena, uti irritabilitas, negativismus, flexibilitas cerea, positiones statuariae ad instar modi catatonici manifestantur¹²⁶. Hallucinationes visivae et auditivae, quae assimilantur illis quae reperiuntur in *hallucinosis alcoholica* aut in *delirium tremens*, quoque concurrunt¹²⁷. Et sic patiens omni rationis usu orbatus evadit. Psychosis marihuanae brevi temporis spatio, nempe paucarum horarum aut hebdomadarum, cursum suum decurrit, cum completa restitutione mentis ad integrum¹²⁸.

Praeter aliquorum opinionem¹²⁹, marihuana sua sponte numquam generat statum psychoticum chronicum; ex vitio enim gignitur mania ad condimentum, deterioratio vero mentis facultatum aut dementia numquam verificatur. Ad hanc conclusionem pervenerunt Allentuck-Bowman, qui studium fecerunt super 77 patientibus huic pharmaco addictis: "Prolonged use of the drug does not lead to physical, mental or moral degeneration, nor have we observed any permanent deleterious effects from its continued use"¹³⁰. Nec videtur concludi marihuanam virtute propria ethicae aut moralitatis iudicium aestimativum depravare¹³¹.

In iure

Nullatenus ambigitur quominus matrimonium in ebrietate contractum invalidum reddatur, licet contrahens intentionem ad hoc sacramentum perficiendum habuerit. Quamvis enim quaevis intentio antea habita et virtute perdurata (intentio virtualis) sufficiat ad validitatem sacramenti, in casu ebrietatis, cum usus rationis privatio exstet, possibilitas huius intentionis virtualis est prorsus neganda; "siquidem perfecta ebrietas suavis amentia est"¹³². Quamvis ergo sobrius quis matrimonium inire intenderit, ebrius illud contraxerit, matrimonium erit invalidum. Sic decernit una coram Jullien: "Quapropter ebrietas, quae usum rationis ex toto adimit, impedit quominus ebrius valide contrahat matrimonium; in celebratione enim inanes soni ab eo emitterentur ad instar vocis brutorum nec quidquam deliberatum exprimerent, quaecumque fuisset intentio antea habita"¹³³. Ergo quaevis ebrietas, quocumque scilicet modo aut fine quaesita ad contrahendum, matrimonium reddit invalidum: "non enim quaeritur de imputabilitate actus, sed de eius sufficientia... Ebrietate vero ligatur potentia humana, et verba prolata ab ebrio non possunt mentem humanam, ne praeteritam quidem (voluntatem scilicet virtuaalem), significare"¹³⁴.

¹²⁶ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 249.

¹²⁷ MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 375; ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 375.

¹²⁸ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 249.

¹²⁹ B. M. D., v. *Marihuana*, 376; et v. *Cannabis*, 248; TAYLOR A. S., *Principles...*, vol. 2, 554; FERRIO C., *Trattato...*, vol. 2, 298; KRANTZ J. C., JR - CARR C. JELLEFF, *The Pharmacologic...*, 529.

¹³⁰ *The Psychiatric...*, 250; cfr. etiam MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 376, 377; SMITH S. - SMITH FIDDES F., *Forensic...*, 522.

¹³¹ ALLENTUCK S. - BOWMAN K. M., *The Psychiatric...*, 250: "Marihuana, like alcohol, does not alter the basic personality, but by relaxing inhibitions may permit antisocial tendencies formerly suppressed to come to the fore. Marihuana does not of itself give rise to antisocial behavior"; cfr. etiam STRECKER E. A. et al., *Practical...*, 184; MAYER-GROSS W. et al., *Clinical...*, 377.

¹³² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Parrillo, 10 maii 1930, n. 4.

¹³³ S. R. R. Decis., *Czestochovien.*, *Nullit. Matrim.*, 11 decem. 1937, n. 2; cfr. etiam *Viennen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 28 ianuarii 1929, n. 2.

¹³⁴ S. R. R. Decis., *Viennen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 28 ianuarii 1929, n. 2.

Ebrietas iuxta principia in prima parte huius studii exposita, merito venit sub nomine mentis non normalitatis sensu iuridico. Si autem ex una parte ebrietas mentis non normalitas sensu iuridico est consideranda, ex altera vero parte haec mentis alienatio ab humana voluntate inducitur et brevem habet cursum, videlicet mentem humanam affligit usquedum alcohol influxum habeat in organum humanum. Quapropter ebrietas inter mentis non normalitates actuales et accidentales est censenda utpote colligitur ex una coram Florczak, quae ad rem habet: "Praeterea ex eo, quod Aemilius fuisset ebrius vespere ante diem celebrationis, non certo inferendum est eum fuisse perfecte ebrium mane sequenti"¹³⁵. Omnibus enim notum est ebrietatis influxus per paucas horas in homine exstare.

Ut supra visum est, ebrietatis varietas est indefinita et magis dependet a dispositione personae necnon ex qualitate alcoholi. Etsi ebrietatis signa omnibus sint nota et clare manifestentur, licet diversimode in diversis subiectis, non facilis tamen est solutionis quaestio in foro suscitata, quaenam ebrietas nullitatem matrimonii secum ferat. Non quilibet abusus potus alcoholi reddit consensum nullum; sed tantum ebrietatem perfectam usum rationis interciperet contendit iurisprudentia Rotalis. Ad rem decernit Rota: "Verum requiritur plena probatio, agi de perfecta ebrietate, quae totaliter auferat advertentiam mentis et ideo consensum voluntatis. Notum enim est, ebrietatem aliam in aliis personis vim exserere, ac successive evolvi, quin semper ad perfectae gradum pertingat"¹³⁶. In iure igitur ratione influxus alcoholi in consensum humanum bifaria fit classificatio ebrietatis: perfecta, quae consensum humanum penitus tollit, et imperfecta, quae non impedit quominus ebrius actum humanum emittat: "ebrius ebrietate imperfecta gaudet sufficienti usu rationis, quamvis imminuta, et proinde habilis est ad dandum consensum matrimoniale"¹³⁷.

Quaenam sint indicia, quibus in praxi iudex certitudinem moralem de statu mentis contrahentis in actu matrimonii celebrationis acquirere possit, adhuc est determinandum. Non est cur dubitandum quominus in statu soporis inanimus, omnibus viribus prorsus destitutus, iacens, ebrius matrimoniale consensum emittere nequeat. Praeterea, cum status perfectae ebrietatis et status ebrietatis imperfectae ab invicem non clare distinguantur, non facile est in casu particulari solvere quaesitum de absentia consensus humani ob potum alcoholicum in actu celebrationis matrimonii. In foro, ut bene observat una coram Jullien: "Iudicis autem est dignoscere, adiunctis pensatis, utrum tempore celebrationis perfecta fuerit ebrietas"¹³⁸. Adiuncta pensata autem dici nequeunt, nisi signa psychica et physica status ebrietatis recte perpensa prius fuerint.

Inter signa praecipua psychica ebrietatis est amnesia temporis quae respicit tempus celebrationis matrimonii. Amnesia signum enim constituit de vera ac perfecta obnubilatione conscientiae una cum hebetudine facultatum spiritualium. In foro uti verum indicium accipitur ab una coram Florczak, quae habet: "Ebrietas

¹³⁵ S. R. R. Decis., *Antiochen. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, 31 ianuarii 1929, n. 12.

¹³⁶ S. R. R. Decis., *Viennen., Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 28 ianuarii 1929, n. 2; cfr. etiam *Antiochen. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Florczak, 31 ianuarii 1929, nn. 11-12; *Nullit. Matrim.*, c. Parrillo, 10 maii 1930, nn. 4, 16-18; *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 23 feb. 1935, n. 6; *Matriten., Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 27 feb. 1937, nn. 3, 21; *Czestochovien., Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 11 dec. 1937, nn. 2-7; *Antiochen. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Teodori, 23 iunii 1938, nn. 6, 15.

¹³⁷ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Filipiak, 3 maii 1957, f. 4.

¹³⁸ S. R. R. Decis., *Czestochovien., Nullit. Matrim.*, 11 decem. 1937. n. 2.

enim, cum perfecta fuerit, usum rationis intercipit, et indicium est, si ebrius postea nihil meminit"¹³⁹. Num ebrius, qui non totali amnesia laborat, sit censendus tanquam non sui compos, negative videtur affirmare Rota quando assertit: "dari etiam potest eum post celebratas nuptias laborasse quadam amnesia, quin sequatur eum non fuisse compotem sui in momento celebrationis"¹⁴⁰. Ut nobis fert sententia, partialis amnesia iam ex sese indicat aliquam saltem obfuscationem conscientiae, defectum perceptionis, advertentiae et cogitationis. Amnesia, insuper ne constituit unicum signum perfectae ebrietatis. Crapula enim usum rationis aliquando tollit quin totalem amnesiam in patiente producat. Alia deinde dantur signa psychica ebrietatis quae absque dubio amissionem facultatis criticae detegunt utpote tristitia, defectus loquela (quando scilicet patiens evadit balbutiens) et praesertim permutatio indolis personae. Nec desunt signa physica quae generatim concurrunt cum signis psychicis, uti vomitus, ataxia seu membrorum tremor, vacillatio, cum pedibus vix consistere valeat patiens, vertigo et nausea.

Praeter quaesitum de absentia consensus in actu celebrationis matrimonii, alcoholismus acutus nullam difficultatem praestat in foro. Est enim mentis non normalitas actualis, cum naturam induat transitorietatis; quare absentia consensus quaerenda exclusive est in actu matrimonii celebrationis¹⁴¹.

Ex abusu alcoholico generatur in certis personalitatibus status mentis abnormalitatis perpetuus. Est enim alcoholismus chronicus, ut ipsum nomen denotat, conditio morbosa in qua facultates spirituales una cum facultatibus physicis pessumdantur. Differt haec condicio a caeteris mentalibus morbis eo quod generatur ipsa libera voluntate hominis, et perdurat, sub aliquo sensu, usquedum vult homo; salvis, utique, casibus extremis, quando conspectus dementiae iam in scaenam subintrat. Ut supra relatum est, repetitus alcoholi abusus texturas organicas depravat et cellulas cerebri pervertit secumferens conspectum verae psychosis. In iure igitur merito concluditur quod alcoholismus chronicus est morbus suapte natura perpetuus et progrediens; quare praesumptiones, quae in iure nostro vigent pro caeteris morbis mentalibus, applicari queunt etiam casibus de alcoholismo chronico.

Quando abusus alcoholi producit in homine statum mentis abnormalitatis, ut consensu humano videatur privatus, non est facile dictu. Iam supra visum est plena et diversa elementa concurrere ad hoc constituendum. Habetur praeprimis constitutio personae; deinde qualitas alcoholi et antiquitas abusus. Sed in foro matrimoniali ad disquirendam maturitatem iudicii in contrahente una decisio Rotalis, quae hucusque unica exstat in iurisprudentia, quinque dat criteria, quibus iudex certitudinem moralem acquirere possit de statu mentis contrahentis in actu celebrationis matrimonii. Primum criterium ab ipsa decisione positum antiquitatem processus toxici respicit: "Cum morbus iste sit natura sua progrediens, alcoholismus valde inveteratus praesumere permittit processum toxicum, praesertim per degenerationem cellularum cerebralium, eum attigisse gradum, qui gravem deordi-

¹³⁹ S. R. R. Decis., *Antiochen. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, 31 ianuarii 1929, n. 9.

¹⁴⁰ S. R. R. Decis., *Viennen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 28 ianuarii 1929, n. 4.

¹⁴¹ S. R. R. Decis., *Viennen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Mannucci, 28 ianuarii 1929, nn. 2, 4; *Antiochen. Maronitarum.*, *Nullit. Matrim.*, c. Florczak, 31 ianuarii 1929, nn. 11-12; *Nullit. Matrim.*, c. Parrillo, 10 maii 1930, nn. 16-18; *Trifluvianen.*, *Nullit. Matrim.*, c. Quattrocolo, 16 aprilis 1935, nn. 2 ss; *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Canestri, 15 iulii 1937, n. 14; *Czestochovien.*, *Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 11 decem. 1937, nn. 2-7; *Antiochen. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Teodori, 23 iunii 1938, n. 15; *Nullit. Matrim.*, c. Filipiak, 3 maii 1957, f. 3.

nationem mentis importat"¹⁴². Qualitas ista per se non sufficit, imo, ut supra visum est, nullum constituit indicium pro foro. Non antiquitas processus toxici sed exclusive gravitas processus toxici, seu effectus alcoholi in personae mentalem activitatem veram probationem in foro constituit. Plures sunt enim casus ubi habetur antiquitas processus toxici non autem gravitas requisita ad depravandam activitatem mentalem. In ultima ergo analysi et in iudicio practico ferendo est gravitas processus toxici quod interest, cum possit abusus alcoholi in unam personam graves producere effectus post paucos menses, dum in altera persona post plures aut numquam eosdem effectus gignere.

Gravitatem processus toxici aliud indicium constituere contendit dicta decisio, iuxta quam: "In hac dijudicanda parum valent symptomata somatica (tremori a scosse fini e irregolari) quia haec brevi apparent. Potius attendi debent: agitatio psycho-motoria, status confusionalis propositi vel conatus suicidii; inducta vel minus psychopathia"¹⁴³. Symptomata somatica, ut nostra fert sententia, quae supra memorata sunt, et ipsa conferunt ad iudicandam gravitatem processus toxici in corpus, cum praeter tremorem alia dentur et quidem graviora signa somatica, quae clare patefaciunt generalem et profundiozem influxum processus toxici in universum corpus.

Aliud signum gravitatis processus toxici indicant quoque detrusiones in nosocomis pro morbis mentalibus. Ad rem decernit decisio: "Hae detrusiones, nisi sint omnino breves et paucae, vel ad finem extrinsecum quaesitae (utpote ad vitanda pericula servitii bellici), constituunt indubia signa gravitatis processus toxici"¹⁴⁴. Et ratio est quia tales detrusiones iam praesumunt gravem mutationem personae indolis seu melius inductam psychopathiam. Ut iam supra visum est, abusus alcoholi secumfert depravationem sensus ethici et moralis.

Absque dubio signa qualificata pro determinanda gravitate processus toxici constituunt delirium tremens, hallucinosis alcoholica et psychosisis de Korsakow. Ad haec videtur innuere decisio quando asserit: "Stigmata qualificata amentiae, quae irrepserint vel minus in patiente, utpote deliria, allucinationes et huiusmodi"¹⁴⁵.

Ultimum indicium constat gravi indolis personae mutatione quam decisio vocat anaesthesiam moralem¹⁴⁶. "Notum est enim", observat dicta decisio, "ad moralem hebetudinem fataliter morbum istum ducere"¹⁴⁷.

Perpensis his quinque criteriis concludit Rota quod "haec criteria perpendendo, difficile non erit Iudici ex circumstantiis casus particularis sufficientia elementa haurire ad determinandum gradum huius mentalis infirmitatis, ac proinde sufficientis vel minus discretionis iudicii ad contrahendum. Consectaria iuridica ita statui possunt: a) Si quinque criteria, supra nunc statuta, in aliquo casu positivo

¹⁴² S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 24 feb. 1961, n. 8.

¹⁴³ Ibid.

¹⁴⁴ S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 24 feb. 1961, n. 8.

¹⁴⁵ Ibid.

¹⁴⁶ Nobis videtur conveniens verba ipsius decisionis nec praeterire relate ad hodiernam doctrinam nonnullorum psychiatrorum circa immoralitatem constitutionalem. Ait enim: "Ad hoc animadvertendum est quandoque psychiatros hunc effectum alcoholismi chronici uti morbum a se stantem considerare, eumque dicere "immoralitatem constitutionalem". Huiusmodi error imprimis theoriae sat suspectae adhaeret, dein perniciosus est pro recto examine morbi, cuius ita non indicatur haec gravis progressio, quae sensum moralem pervadit et inficit: S. R. R. Decis., *Nullit. Matrim.*, c. Sabattani, 24 feb. 1961, n. 8.

¹⁴⁷ Ibid.

concurrant quoad tempus matrimonii, habetur plena probatio deficientis discretionis iudicii ad contrahendum. b) Eadem plena probatio habetur, quando eorundem criteriorum major pars positive concurrat, vel etiam minor pars si adsint stigmata qualificata, uti deliria et hallucinationes. c) Si vel unum ex criteriis recensitis positive adsit aliis contra non clamantibus, habetur praesumptio insufficientis discretionis iudicii ad contrahendum. d) Si denique habetur diagnosis certa alcoholismi chronici relate ad tempus nuptiarum, quin tamen verificetur ullum ex criteriis statutis, identidem grave indicium trahi potest defectus discretionis iudicii¹⁴⁸.

Nullum principium poni potest circa lucida intervalla. Nam, usque dum adsit abusus et intoxicatio in organo, morbus ininterrupte suum iter capessit ad deteriorationem personalitatis globalem. Cessata tamen causa cessat quoque effectus, nisi condicio morbida iam sit aggravata hallucinosi alcoholica aut psychosi de Korsakow.

Circa Dipsomaniae psychosim visum est quod hic morbus periodice affligit individuum et brevem sortitur cursum. Haec mentis abnormalitas minime haberi potest uti afflictio perpetua, cum brevi temporis spatio, horarum, hebdomadarum, et raro mensium, perduret. Nec tamen, altera ex parte, dici possit transitoria, ita quod requirantur in foro signa flagitii in actu celebrationis matrimonii sicut exigitur pro ebrietate. Sed nobis videtur sufficere hoc in casu ut habeantur indicia immediate antecedentia et immediate subsequencia celebrationi matrimonii.

Cocaina, sicut alcohol, est pharmacum quod producit in homine statum mentis abnormalitatis sed transitorium. Inveterato tamen vitio cocaine, producit status permanens mentis non normalitatis. Debilitata voluntate ad pharmacum, cursus pertinaciter procedit ad personalitatis deteriorationem cum in dies magis magisque instigantes reddantur perturbationes psychicae et physicae quae consequuntur absentiae a tali condimento. Quando enim huiusmodi conspectus clinicus succedat, habetur mentis abnormalitas duratura, perpetua, insanabilis et desperata. Ergo ad instar alcoholismi chronici in foro erit diiudicandum tale vitium, cum effectus ibi semper adsit usquedum non auferatur causa, quod magna cum difficultate fieri solet.

Ex administrato opio aut morphina non gignitur, ut supra visum est, mentis perturbatio, quae absentiam iudicii discretionis secumfert. Attamen una coram Jullien non negat quominus ex administrato nimio opio aut morphina auferatur ad tempus aliquod usus rationis. Ad rem igitur decernit decisio Rotalis: "Quapropter is qui in actu celebrationis matrimonii non gaudet usu rationis, valide contrahere nequit, quaecumque sit causa ob quam mens ita impedita sit; non modo igitur ob amentiam habitualement, verum etiam ob defectum actualement usus rationis, ut accidit eis qui ante celebrationem usi sunt nimio potu alcoolico aut morphina, opio vel aliis pharmacis, abusu noxiis, quibus ob nimiam incitationem aut torporem producit ebrietas vel status quo auferatur ad tempus aliquod usus rationis"¹⁴⁹. Alia autem coram Wynen contrarium videtur asserere, et contendit nec per se loqui licere de activitatis intellectualis depravatione ex veterato abusu producta; en eiusdem verba: "Psychiatri docent quidem primo memoriam, deinde activitatem intellectualem et facultatem volitivam longiore abusu morphinae debilitari, sed non affirmant morphinomanos versari in statu obnubilationis aut somni, potius dicunt eorum activitatem intellectualem sumpta morphina excitari, atque assertam debilitationem voluntatis efficere inertiam circa emendationem a vitio morphinismi, quam inertiam ceterum ostendunt omnes pravi consuetudinarii, quin tamen eis

¹⁴⁸ Ibid.

¹⁴⁹ S. R. R. Decis., *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, 23 feb. 1935, n. 5.

abiudicari possit facultas liberum actum voluntatis ponendi"¹⁵⁰. Sive tamen una sive altera idem affirmant quod scilicet singulus casus, rite perpensis adiunctis, singillatim diiudicari debet. Ad rem decernit decisio coram Jullien: "At usus rationis potest aut ex toto adimi uti in perfecte ebriis, aut solum ex parte diminui, ita ut supersit tamen discretio requisita ad valide contrahendum. Utrum vero in casu determinato tota defecerit deliberatio debita, an remanserit sufficiens lumen intellectus visque voluntatis, iudicis est aestimare"¹⁵¹. Nec diversimode asserit altera decisio coram Wynen: "Cum ex principiis generalibus nihil circa certum quandam casum statui possit, oportet ut singuli casus accurato examini subiiciantur"¹⁵². Ad quarum auctoritatem accedit quoque decisio coram Canestri, quae habet: "Cum imputabilitas hominis opio vel morphio affecti sit examinanda, pro singulis casibus res diiudicari debet et considerari non tantum relate ad statum intoxicationis, sed et ad criterium anthropo-psychologicum"¹⁵³. Attentis igitur huius auctoritatibus de gravitate processus toxici in activitatem superiorem hominis nullum principium generale poni potest, sed singulus casus propriis adiunctis et meritis examinari debet.

Ex supra dictis aliud principium iuridicum logice consequitur, videlicet de transitorietate processus toxici. In iure enim merito considerari potest tanquam mentis non normalitas actualis et accidentalis status a tali pharmaco productus; propterquod et probationes requiruntur, quae praecise respiciant ipsum actum celebrationis matrimonii¹⁵⁴. Nec praetereundum est, ut in superiori parte fuit adnotatum, ex hoc abusu non oriri solere illam personalitatis depravationem quae in caeteris vitiis invenitur. Hoc evidenter elucet ex verbis supracitatae decisionis coram Wynen: "...potius dicunt /psychiatri/ eorum activitatem intellectualem sumpta morphina excitari, atque assertam debilitationem voluntatis efficere inertiam circa emendationem a vitio morphinismi, quam inertiam ceterum ostendunt omnes pravi consuetudinarii, quin tamen eis abiudicari possit facultas liberum actum voluntatis ponendi"¹⁵⁵. Etiam heic autem nullum principium categoricum statui licet; ideoque potius verba illius decisionis sunt attendenda, quae habet: "pro singulis casibus res diiudicari debet et considerari non tantum relate ad statum intoxicationis, sed et ad criterium anthropo-psychologicum"¹⁵⁶. Non est enim omnino rarum matrimonium contrahi sub unica et exclusiva intentione ut pharmacum acquiratur. In huiusmodi casibus patiens non voluit et sponsam et pharmacum, sed tantum pharmacum. Libido ad pharmacum est quasi furor, qui non modo debilitat voluntatem sed et offuscat intelligentiam. Hiscе omnibus praemissis concludendum est cum decisione Rotali: an in casu particulari "remanserit sufficiens lumen intellectus visque voluntatis, iudicis est aestimare"¹⁵⁷, sive agatur de administrato pharmaco tempore celebrationis matrimonii sive de veterato abusu pharmaci agatur. Ergo in casu de nullitate matrimonii in foro suscitato perpendenda rite sunt adiuncta horas, quae ipsi celebrationi immediate antecedunt et subsequuntur, respicientia.

¹⁵⁰ S. R. R. Decis., *Matriten., Nullit. Matrim.*, 27 feb. 1937, n. 7.

¹⁵¹ S. R. R. Decis., *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, 23 feb. 1935, n. 6.

¹⁵² S. R. R. Decis., *Matriten., Nullit. Matrim.*, 27 feb. 1937, n. 7.

¹⁵³ S. R. R. Decis., *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, 15 iulii 1937, n. 15.

¹⁵⁴ S. R. R. Decis., *Matriten., Nullit. Matrim.*, c. Wynen, 27 feb. 1937, nn. 11-30; *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Canestri, 15 iulii 1937, nn. 15-22.

¹⁵⁵ S. R. R. Decis., *Matriten., Nullit. Matrim.*, 27 feb. 1937, n. 7.

¹⁵⁶ S. R. R. Decis., *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Canestri, 15 iulii 1937, n. 15.

¹⁵⁷ S. R. R. Decis., *Beryten. Maronitarum, Nullit. Matrim.*, c. Jullien, 23 feb. 1935, n. 6.

Marihuana numquam generat statum psychoticum chronicum; numquam sequitur deterioratio facultatum spiritualium, nec unquam verificatur dementia. Pro ducit tamen transitoriam mentis perturbationem qua homo redditur iudicio orbatus. Administrata Marihuana in maiori quantitate, conspectus verae psychosis dari solet, qui etiam per hebdomadas protrahi potest. Hoc quoque in casu nullum principium generale statui potest circa effectum huius processus toxici in facultates spirituales hominis; ideoque omnia, quae dicta sunt de aliis pharmacis, applicari quoque et pro isto pharmaco. In iudicio igitur practico sufficit ut habeantur signa immediate antecedentia et immediate subsequenta matrimonii celebrationi ut subsequatur praesumptio de medio tempore psychosis.

CONCLUSIO

Sententia adest apud psychiatriae cultores iuxta quam nemo ex nobis mortalibus integritate mentis fruitor. Quisque enim patitur aliquas perturbationes psychicas, quarum influxus, licet generatim leviter sentiatur, in circumstantiis aptis et gravibus, totum nostrum animum dominatur. Hoc principio suffulti non pauci poenalistae civiles hodie delinquentis miserentur et facinora eiusdem excusant cum, ut contendunt, signum alicuius morbi mentalis constituat.

In iure autem Romano et Canonico a primis temporibus usque ad nostra tempora constantissime inculcabatur quemlibet praesumi sanae mentis; quocirca mentis non normalitas tanquam accidens in natura humana est censenda. Viget igitur in iure principium vi cuius quilibet actus praesumitur semper recte factus, proveniens scilicet ab intellectu et voluntate. Qui ergo vult actum quendam humanum in foro impugnare, id probare debet.

In quovis processu contentioso aut poenali unicum et exclusivum opus iudicis est quaerere de imputabilitate personae reae conventae, aut etiam actricis, quae sua vice, sua sponte postulat cognitionem intellectus et libertatem voluntatis. Super hunc finem primarium et exclusivum processus delineari oportet conceptus mentis non normalitatis in iure. Quare non normalitas mentis sua natura, sua sponte, postulat absentiam consensus, aut melius dicendum est idem esse ac incapacitatem consentiendi. Quam ob causam acceptari nequit in iure conceptus de semi-perfecta et semi-plena mentis non normalitate, cum haec sit ex sese perfecta; alias in iure non attenditur. In iure ergo mentis non normalitas intellegitur incapacitas consentiendi ob aliquod vitium psychicum quod indirecte impedit quominus facultates spirituales animae proprias functiones adimpleant.

Posito conceptu mentis non normalitatis sub aspectu psychologico, quaerendum est de actu humano in se considerato et statim animadvertitur quod obiectum volitum diversam gravitatem discretionis postulat, qua persona humana, sive ratione aetatis, sive ratione alicuius obicis physici aut psychici, nonnumquam non fruitor. Licet ergo mentis non normalitas in iure sit semper perfecta, non necessario est absoluta. Bene potest homo eodem instanti esse normalis mente ad sua peccata confitenda, non autem ad professionem religiosam emittendam, cum haec ultima maiorem exigit discretionem iudicii quam prior. In compilanda definitione mentis non normalitatis specifica praeprimis prae oculis tenendum est quodnam sit obiectum voluntatis, et qualem gravitatem discretionis iudicii postulet dictum obiectum. Super supradicta principia efformari debet conceptus mentis non normalitatis iuridicus.

Ex definitione mentis non normalitatis superius adducta atque delineata patenter colligitur quod mentis non normalitas in iure in sua essentia non implicat conceptum perpetuitatis atque constantiae. In iure inde matrimoniali, quod nostra interest, exigitur ut talis mentis depravatio exstet illo praeciso tempore quando contrahens adaperiat voluntatem suam per verbum *volo* et audiat ut alter sic faciat. Totus igitur contractus absolvitur intra brevissimum temporis spatium, nempe pauca temporis puncta. Ut matrimonium vere sit nullum, nec antea nec quidem post, sed necesse est ut intra hoc temporis spatium mentis adsit non normalitas. Diximus supra mentis non normalitatem relativo modo esse accipiendam. Iurisprudentia Rotalis ad mensurandam iudicii discretionem ad matrimonium contrahendum requisitam canonem 1082 § 2 adhibet etiam in causis ubi agitur de defectu consensus ob mentis morbum. Hodie, igitur, attentata iurisprudentia Rotali, non amplius attenditur sententiae antiquorum iurisconsultorum, sed magis adhaeretur sententiae S. Thomae, iuxta quem maior discretio iudicii postulatur quam ad lethaliter peccandum.

Morbum mentalem latere sensibus nostris nemo non scit. Haec difficultas gravior evadit si quaeratur num talis morbus mentalis abstrahat ab homine capacitatem ponendi actum humanum. Scire enim cum certitudine physica num in determinato casu adfuerit capacitas consentiendi est prorsus ultra vires humanas. Hoc in proposito sub aliquo respectu adaptari valet sacrum dictum: "Homo videt in facie, Deus autem in corde". Romani et Ecclesiastici iuris latores, nostris non exclusis, hac difficultate circumventi, ad probationem indirectam confugerunt, quae scilicet conficitur recurrendo ad coniecturas et praesumptiones, verbis et factis innixas, ut saltem de istis phaenomenis psychicis cum certitudine aliqua morali controversiam dirimant. Sunt enim coniecturae, quae fundantur super deligenti observatione circa cursum et prognosim morbi mentalis, quippe quod etiam hodie suam legitimitatem atque validitatem adhuc conservant.

Iam Romani iuris cultores animadverterunt morbum mentalem, semel mentem infirmi affligere incipientem, non facile recedere. Scientes praeterea de mentis non normalitate plerumque nullam certitudinem physicam acquiri posse, ad conceptum iuris de perpetuitate morbi mentalis confugerunt. Et sic subintrat saecularis praesumptio, quae hodie adhuc viget saltem in iure Canonico, quod: "Semel furiosus semper praesumitur furiosus". Semper tamen in utroque iure conculcatur quod, ut talis praesumptio in iure locum habeat, signa flagitii per notabile tempus probari debent, cum non sufficiat unum alterumve signum tantummodo. Observant quoque isti augusti cives hanc perpetuitatem morbi non absolute esse censendam, quippe quod cursus morbi nonnumquam interrumpitur phaenomenis, seu melius periodis, quibus durantibus patiens a morbo recreari et patrimonio intellectuali frui videtur. Admissa igitur perpetuitate morbi mentalis non necessario et concluditur eiusdem constantia. Ardua tamen exstabat et exstat difficultas aestimandi has periodos. Nam, ut notum erat ipsis Romanis, haec retrogressio morbi temporanea saepe saepius sit tantum symptomata, quippe quod, licet patiens nullum signum morbi manifestet, mentis flagitium suum robur nihilominus conservat. Hae periodi merito subdistinguuntur in *lucida intervalla*, seu periodos in quibus patiens sapere incipit; et *umbrata quies*, ut aiunt, qua durante symptomata morbi retrocedunt, sed mentis non normalitas in sua integritate remanet, ideoque capacitatem consentiendi omnino aufert. Cum lucidum intervallum ex sese secumferat consentiendi capacitatem, umbrata quies sua natura abesse consensum indicet, haec duo opposita phaenomena iuxta principia, quae exposita sunt pro definitione mentis non normalitatis, sunt

in iure intelligenda atque interpretanda. Ergo utrumque phaenomenon est perfectum sed relativum ad obiectum voluntatis.

Absque dubio in processibus pro declarando defectu consensus ob mentis morbum arduum problema constituit umbrata quies. Ratio ipsa evidenter suadet: morbus mentalis non constanter et ininterrupte patientis mentem palam affligit, aliter nulla causa hac de re unquam in foro ageretur. Inde crux quaestionis consistit utrum in determinato casu agatur de lucido intervallo an de umbrata quiete. Cum lucidum intervallum sensu iuridico idem sit ac praesentia consensus, iudex, cum sit homo, non potest unquam iudicare divine. Ergo etiam hic lex, et Romana et Ecclesiastica, usufruebatur experientia fundata super accurata observatione morbi mentalis cursus. Et concludebat lucida intervalla regulam non constitui, imo potius modo exceptionaliter verificari. Propterquod iam in iure Iustiniano et in corpore Iuris Ecclesiastici viguit praesumptio lucida intervalla non praesumi, sed probari debere. Haec praesumptio Romana, et ab auctoritate Iuris Ecclesiastici roborata atque confirmata, decursu saeculorum diversis subiit interpretationibus, ex hoc magna discrepantia auctorum. Hodie tamen promulgatione Codicis, canone 2201 § 2, praesumptio suam originalem significationem iuridicam resumit, et sic unanimitas consensus hac de re habetur in Iurisprudentia Rotali ac in doctrina canonica. Omnino ergo placitum est in iure vigente lucida intervalla non praesumi sed probari debere.

Ex his superius allatis colligitur mentis non normalitatem perpetuam atque constantem praesumi. Ex tali bifaria qualitate mentis non normalitatis concludit iurisprudentia Rotalis, probatis signis mentis morbi indubiis atque gravibus, antecedentibus et subsequentibus, et medium quoque praesumi, nisi aliter probetur. Sed haec conclusio et in iure antiquo reperitur.

Lucida intervalla non praesumuntur, sed probari debent. Est praesumptio quae ictu oculi sat facilis apparet. Qui partem habet in tribunalibus bene scit quod, ad recte ac rite iudicandum determinatum casum de defectu consensus ob mentalem morbum, haec praesumptio non sufficit. Quilibet iudex conscienter sentit et animadvertit has praesumptiones iuridicas, utique, necessariae esse pro sententia aequae ferenda, sed aequali modo est necessaria, ad eundem finem consequendum, cognitio scientifica de singulis diagnosibus morbi medicis. Hanc necessitatem sentiebat et Rota Romana antiqua. Hodie plus quam antea, data magis correcta classificatione morborum specifica, maius iuvamen praestat iudici medicina. Si olim lucida intervalla verificabantur spontanee hodie provocantur quoque ope therapiae. Merito ergo concluditur quod praesumptio iuris tantum de perpetuitate ac constantia mentis non normalitatis hodie magis magisque roboratur et confirmatur progressu scientiae medicae. Proh dolor, non omnes et singulae species morbi usufrui possunt beneficio huius therapiae. Quare etiam hoc scientificum factum momentum, et quidem notabile, habet in iure Canonico.

Cognitio scientifica, ut supra diximus, de omnibus et singulis morbis maguae utilitatis, immo necessitatis, est pro iudice ecclesiastico. Ex studiis a medicinae cultoribus patienter peractis, atque ex eorum conclusionibus ex his studiis deductis colligitur qualis cautio sit adhibenda in interpretatione facienda de praesumptione, vi cuius lucida intervalla non praesumuntur sed probentur oportet. Hoc sub respectu scientia psychiatrica in tres classes distinguit universas morbi mentalis species:

1) Morbi mentales qui numquam admittunt lucida intervalla, nec ulla therapia agnoscitur, quae has periodos producere possit. Huiusmodi morbi v. g. sunt paranoia, korea de Huntington, dementia senilis, morbus de Pick, morbus de Jakob-

Creutzfeld, morbus de Alzheimer. Sub hoc respectu, licet sensu scientifico morbus dici nequeat, subnormalitas primum locum tenet intra hoc genus morborum ;

2) Morbi mentales qui concedunt ista lucida intervalla, modo autem exceptionalis, adiuvante praesertim moderna therapia. Tales v. g. sunt schizoprenia, dementia paralytica, dementia paralytica iuvenalis ;

3) Morbi mentales quorum lucida intervalla signum pathognomicum in diagnosi ac prognosi constituunt, inter quos praecipue nominantur psychosis maniaco-depressiva et arteriosclerosis cerebri. Faustam prognosim horum morborum hodie adhuc roborat atque auget therapia. Melancholia involutiva inter morbos sanabiles recensetur, cum ope therapiae, praecipue illae electro-shock, sanatio fit in notabili numero casuum. Merito ergo intra hoc genus morborum poni licet. Altera tamen ex parte, si relapsus habeatur, duo vel plures accessus inter se non dependent ad instar psychosis maniaco-depressivae ; sunt enim periodi clinice distinctae. Quare quilibet accessus, in se consideratus, est perpetuus et constans, quippe quod valet praesumptio quod probatis extremis medium quoque praesumitur. Est semper, nihilominus, considerandus sanabilis, cum fausta scilicet prognosi, licet non sit omnino impossibile quod patiens in idem flagitium relabatur.

Peculiari indolem sortiuntur toxicomaniae, quae in duplicem classificationem distinguuntur : illae quarum abusus non generat illum statum stabilem et perpetuum mentis abnormalitatis, uti alcoholismus acutus, opium et marihuana ; aliae vero quae hunc statum generant. In priori casu mentis non normalitas, ut effectum habeat in foro, exigitur ut sit actualis. In posteriori vero casu, praesertim quando agitur de alcoholismo chronico et cocaina haberi potest mentis non normalitas perpetua et constans. Differt hoc genus perturbationum a caeteris psychosibus quia causa morbi gignitur et perseverat homine consentiente. Et exclusis casibus inveteratis et desperatis, addictus, iuvante therapia, a pharmaco aut alcohol liberari potest. Ergo in hisce casibus legitima adhuc retinetur praesumptio quod probatis extremis medium etiam praesumitur.

Dipsomania est morbus qui accedit et recedit, affligit patientem periodice et transeunter. Non licet ergo aestimari uti perpetuus et constans stricto sensu ; potest tamen applicari hoc in casu praesumptio extremorum si immediate ante et post actum, de quo in causa, signa mentis non normalitatis patiens ostendebat.

Ex hoc omni breviter exposito enucleatur quomodo cognitio psychiatrica de diagnosis morbi medicis prodesse valeat interpretationi praesumptionis de perpetuitate atque constantia mentis non normalitatis.

Morbum mentalem latere oculis et sensibus nostris aiebant antiqui, et tantum iudicio intellectus, per symptomata morbi specifica, de existentia et gravitate morbi certitudo acquiri potest. Etiam sub hoc respectu, rebus adhuc sic stantibus, psychiatria iudici suum iuvamen praestare valet. Nullimode ambigitur iudicem ecclesiasticum conclusionibus a peritis peractis non ligari, sed omnia debere perpendere ex actis causae. Ob hanc praecisam rationem de dictis symptomatibus psychicis cognitionem aptam acquirere tenetur ne cum solo communi sensu (buon senso) gravem iniuriam faciat. Non raro homines prudentes, uti evidenter constat ex iurisprudencia Rotali, in hac re graviter errant, qui, quamvis prudenti iudicio sint praediti, signa abnormalia alterius partis minime animadvertunt, et cum ipsa matrimonium invalide contrahunt. Magnum momentum praeterea habet cognitio scientifica diagnosis morbi mentalis in determinandis extremis, ut medium deducatur. Ignarus de re

medica facile potest signa extremorum transferre cum consequenti diverso exitu causae.

In alio studio, nondum edito, loquuti sumus de psycho-chirurgia frontali, et conati sumus ostendere patientes, quibus administrata fuit haec chirurgia, in constanti et irreversibili umbrata quiete versari. Hoc est iudicium nostrum. Relinquimus igitur dissentienti diligentiolem investigationem peragere.

Hisce dictis concludere fas est quod nostris temporibus existunt lucida intervalla sive spontanee verificentur, sive industria ac ingenio hominis producta sint. Ergo praesumptio de qua in canone 2201 § 2, merito ac iure censetur iuris tantum. Hic erat finis primarius nostrae theseos.

ANDREAS CUSCHIERI, O. F. M.