

EUGÈNE AZAM

Charles M.E. Eugène Azam nasce a Bordeaux il 28 maggio 1822, e si laurea in medicina a Parigi nel 1848. Figlio di chirurgo e chirurgo anch'egli nella città natale, si occupa parallelamente di temi psicopatologici, anche perché, dal 1855, lavora quale interno all'Asile.

Centrale nel suo percorso è l'interesse per l'ipnotismo, area di collegamento fra l'osservazione di fenomeni psichiatrici, in particolare isterici, e la richiesta di una pratica chirurgica ancora carente di tecniche di anestesia. Nel 1859, con Paul Broca, sulla base dell'esperienza di una mastectomia eseguita in ipnosi da J Cloquet (1839) e delle ricerche di Braid in "neurohypnologie", propone l'ipnotismo quale metodo di anestesia utilizzabile per interventi chirurgici. Il progetto conosce poca fortuna e solo nel 1882, attraverso l'autorità di Charcot, sarà possibile proporre alla Académie des Sciences una discussione sui fenomeni ipnotici fino a quel momento considerati privi di valore scientifico. Tuttavia la linea di ricerca permette ad Azam di correlare i quadri di ipnotismo ai sintomi di alcuni pazienti osservati nell'Asile di Bordeaux.

L'ipnotismo diviene un modello per spiegare i sintomi isterici. Così il professore di Clinica Chirurgica deve la notorietà alla descrizione di fenomeni psicopatologici che definisce di "dédoublement de la personnalité". Sono le prime descrizioni (1858) di una figura destinata ad avere gran rilievo nella evoluzione della clinica: un quadro a ponte fra l'"eresia" dell'ipnotismo e le prime considerazioni "dinamiche" sull'isteria. Charcot, nella prefazione a Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité (1887) gli riconosce il coraggio di essersi interessato all'ipnotismo in un momento in cui veniva criticato unanimemente dal mondo scientifico. In questo senso, Azam è il precursore del gruppo della scuola della Salpêtrière, l'inventore del significato clinico dell'ipnotismo.

Muore nel 1899.

Di questo percorso tra ipnotismo, double conscience e petite raison, il caso Félida rimane un brano esemplare: per la finezza dei particolari, per la semplicità umana del rapporto, per la lucidità clinica proprio nel momento in cui si afferma la varietà delle ombre, per il movimento narrativo spontaneo che fluisce con un recit di alta scuola naturalistica: "Je vais raconter l'histoire d'une jeune femme dont l'existence est tourmentée...". E del racconto, anzi del feuilleton, il caso mantiene le caratteristiche: nella vivacità, nella costruzione asistemica, negli abbandoni e nelle riprese, in quel ritrovarsi, come in Dumas, vent'anni dopo. Nonostante si professi per modestia "simple narrateur d'un fait", siamo debitori ad Azam, come a Gerard de Nerval e alla sua Aurelia, di un nuovo modo di leggere le forme e i modi dell'esistenza. Obiettivo e attuale rimane il giudizio di Janet: "Se non fosse stato per Félida, è dubbio che al Collège de France ci sarebbe una cattedra di psicologia".

Félida o la "doppia coscienza"

Félida X. è nata nel 1843 a Bordeaux, da genitori benestanti. Il padre, capitano della marina mercantile, è morto quando lei era in tenera età, e la madre, rimasta in condizioni precarie, ha dovuto lavorare per allevare i figli.

I primi anni di Félida sono stati difficili, e tuttavia il suo sviluppo si è compiuto in modo regolare.

Verso i tredici anni, poco dopo la pubertà, ha presentato sintomi che rivelavano un'isteria iniziale, turbe nervose varie, dolori vaghi, emorragie polmonari non riconducibili a lesioni degli organi respiratori.

Buona lavoratrice e d'intelligenza sviluppata, ha lavorato a giornata come sarta.

Senza causa conosciuta, talvolta sotto il dominio di un'emozione, Félida provava vivo dolore alle tempie e cadeva in una prostrazione profonda, simile al sonno. Questo durava circa dieci minuti: poi, spontaneamente, riapriva gli occhi, sembrava svegliarsi, e iniziava l'altro stato che chiamerò "condizione seconda", e descriverò oltre; questo durava una o due ore, quindi la prostrazione e il sonno ricomparivano e Félida rientrava nello stato normale. Tale specie di crisi ritornava ogni cinque-sei giorni o più raramente, e i genitori e le persone dell'ambiente, considerando il cambiamento del suo comportamento durante questa sorta di "seconda vita" e la dimenticanza al risveglio, la credevano folle.

Presto i segni dell'isteria propriamente detta s'aggravarono: Félida presentò convulsioni e i fenomeni sospetti di follia si fecero più inquietanti; fui allora chiamato a prestare le mie cure, in quanto, essendo all'epoca incaricato del manicomio femminile, era naturale che mi venisse richiesto di trattare una malattia ritenuta mentale.

Ecco quanto osservo nell'ottobre 1858:

Félida è bruna, di media altezza, abbastanza robusta e non grassa; è soggetta a frequenti emottisi. Inteligente e istruita per il suo stato sociale, è di indole triste o meglio malinconica, conversa in modo serio e parla poco, ha volontà ferma ed è sollecita nel lavoro. L'affettività appare poco sviluppata. Pensa senza tregua alla malattia che la preoccupa gravemente e soffre di dolori vivaci in più parti del corpo, specie alla testa; il sintomo chiamato "chiodo" isterico è intenso.

Colpiscono la tristezza e il poco desiderio di parlare; risponde alle domande, ma questo è tutto...

L'esamino con attenzione dal punto di vista intellettuale, e trovo i suoi atti, le idee e la conversazione perfettamente ragionevoli.

Quasi ogni giorno, senza motivo o per un'emozione, è presa da quella che lei chiama la "crisi": entra infatti nel secondo stato; testimone centinaia di volte del fenomeno, lo posso descrivere con esattezza. Ne ho parlato prima sulla base dei resoconti raccolti; lo descrivo ora dopo averlo visto.

Félida è seduta, un lavoro di cucito sulle ginocchia; d'un tratto, senza che nulla possa farlo prevedere o dopo un dolore alle tempie più violento del solito, la testa le cade sul petto, le mani rimangono inattive e scendono inerti lungo il corpo, ella dorme o sembra dormire, ma di un sonno speciale, in quanto né un rumore né alcuna stimolazione, puntura o pizzico, arrivano a svegliarla; inoltre questa specie di sonno la prende all'improvviso, e si protrae per due o tre minuti, altre volte molto più a lungo. Quindi Félida si sveglia, ma non si trova più nello stato intellettuale di quando s'è addormentata. Tutto sembra differente. Solleva la testa e aprendo gli occhi saluta sorridendo i nuovi venuti, la fisionomia si rischiarava ed emana gaiezza, la parola è rapida, ed ella riprende, canticchiando, il lavoro di cucito iniziato nello stato precedente; si alza, cammina spedita e si lamenta appena dei mille dolori che, qualche minuto prima, la facevano soffrire; attende alle faccende abituali, esce, gira per la città, fa visite, intraprende una qualsiasi occupazione e i modi, il buon umore sono quelli di una sana giovinetta della sua età. Il carattere è cambiato: da triste si è fatta gaia, e la vivacità arriva alla turbolenza, l'immaginazione è più viva, per un nonnulla si emoziona in tristezza o in gioia: da indifferente a tutto è divenuta sensibile all'eccesso.

In questo stato si ricorda perfettamente di tutto quanto le è successo, sia negli stati precedenti dello stesso tipo sia durante la vita normale. Aggiungo che, in qualunque stato si trovi, ella sostiene sempre che lo stato in cui è quando le si parla è quello normale che definisce "ragione", in opposizione all'altro che chiama "crisi".

In questa vita come nell'altra, le facoltà intellettive e morali, benché differenti, sono incontestabilmente integre: nessuna idea delirante, nessun falso giudizio, nessuna allucinazione, anzi, in questo secondo stato, in questa condizione seconda, tutte le facoltà sembrano più sviluppate e complete. Questa seconda vita, nella quale il dolore fisico non si fa sentire, è di molto superiore all'altra; e lo è soprattutto per il fatto considerevole, già indicato, che, per tutta la sua durata, Félicité ricorda non solo quanto è successo durante le crisi precedenti, ma anche tutta la vita normale mentre, come sottolineerò più avanti, quando si trova nella vita normale non conserva alcuna memoria di quanto le è successo durante le crisi.

Dopo un periodo di tempo che, nel 1858, durava tre o quattro ore quasi ogni giorno, d'un tratto il buon umore di Félicité sparisce, la testa si flette sul petto ed ella ricade nello stato di torpore descritto. Passano tre o quattro minuti e apre gli occhi per rientrare nell'esistenza normale. Lo si nota appena, perché continua il lavoro con impegno, quasi con accanimento; spesso si tratta di un lavoro di cucito intrapreso nel periodo precedente. Non lo riconosce più e deve compiere uno sforzo per ricordarsene. Tuttavia lo continua come può, lamentandosi della sua condizione disgraziata; la famiglia, abituata ormai a tale situazione, l'aiuta a mettersi al corrente.

Qualche minuto prima canticchiava una romanza: se gliela si chiede, non capisce assolutamente cosa si voglia dire; se le si parla di una visita appena ricevuta, non ha visto nessuno.

Credo di dover precisare i limiti di tale amnesia. L'oblio riguarda solo le cose accadute durante la condizione seconda, nessuna idea generale acquisita in precedenza è alterata, ella sa perfettamente leggere, scrivere, far di conto, tagliare, cucire, etc. e mille altre cose conosciute prima della malattia o apprese nei periodi precedenti di stato normale.

Tutto questo l'ho rilevato sin dal 1858 e quindi verificato ultimamente, su invito di Liard e Marion, professori di filosofia. Questi psicologi, che cortesemente mi hanno illuminato con i loro consigli, mi hanno fatto comprendere l'importanza di questo particolare, perché in altri casi famosi di sdoppiamento della vita, l'oblio interessava l'intera vita passata, comprese le idee generali. Era così per la signora americana Mac Nish.

Dal punto di vista dei segni fisici, Félicité è un'isterica molto tipica; ha il bolo epigastrico, la sensibilità tattile è alterata, il senso del gusto, nello stato normale, è abolito; ho potuto farle masticare pillole di gusto pessimo senza che avvertisse alcun sapore; l'odorato è indebolito, numerosi punti del corpo sono anestetici; infine, per la più piccola emozione, ha delle convulsioni senza perdita completa di coscienza. Non mi soffermo su di un quadro così conosciuto; mi basta dire che in Félicité l'isteria è certa e che i fatti singolari che ella presenta devono dipendere da questa malattia generale.

In quest'epoca si è manifestato un terzo stato che è solo un epifenomeno della crisi. Ho visto questo stato solo due o tre volte, e, in sedici anni, il marito l'ha osservato solo una trentina di volte; nella condizione seconda, ella s'addormenta nel modo descritto, ma, invece di svegliarsi come al solito nello stato normale, si ritrova in uno stato particolare caratterizzato da indicibile terrore; le prime parole sono: "Ho paura... ho paura"; non riconosce nessuno tranne il giovane divenuto suo marito. Questo stato quasi delirante dura poco, ed è il solo momento in cui ho potuto rilevare in lei falsi giudizi.

Si sarebbero potute considerare allucinazioni della vista e dell'olfatto certi stati iperestesici di questi sensi, ma uno studio meticoloso mi ha dimostrato che è solo una loro esaltazione a permetterle di percepire le conversazioni o i rumori o di sentire odori che altri dell'ambiente non avvertono. La storia dell'isteria è piena di fatti simili e non mi soffermo.

Se avessi potuto avere dubbi circa la separazione completa tra le due forme d'esistenza, mi sarebbero stati risolti da quanto sto per raccontare.

Un giovane tra i diciotto e i vent'anni ha conosciuto Félicité sin dall'infanzia e ne ha frequentato la casa; i due giovani, provando reciprocamente grande effetto, si sono promessi in matrimonio. Un giorno Félicité, più triste del solito, mi dice con le lacrime agli occhi che "la malattia s'aggrava, che il ventre si ingrossa e che ogni mattina ha conati di vomito"; in una parola, mi fa il quadro completo di un inizio di gravidanza. Dall'espressione inquieta di chi la circonda, ho dei sospetti ben presto confermati. Infatti, nella crisi che subito segue, Félicité mi dice, davanti alle stesse persone: "Mi ricordo perfettamente di quanto vi ho appena detto, mi avrete facilmente capito: lo confesso senza esitazione..., credo di essere incinta!".

Nella seconda vita, la gravidanza non la preoccupava ed ella l'accettava con gioia.

Rimasta incinta nella condizione seconda, lo ignorava dunque nello stato normale e non se ne rendeva conto se non durante altri simili stati. Ma l'inconsapevolezza non poteva durare: una vicina, di fronte alla quale si era spiegata chiaramente e che nel suo scetticismo pensava che Félida facesse la commedia, le rammentò brutalmente la confidenza dopo la crisi. La scoperta procurò alla giovane un'impressione così forte che presentò delle convulsioni isteriche violente e dovette prestarle le mie cure per due o tre ore.

Il bambino concepito durante la crisi ha oggi sedici anni; avrò modo di riparlarne.

In tale periodo (1859) ho parlato del problema a vari colleghi; i più mi han creduto vittima di illusioni o di inganni. Solo tre eminenti personaggi, dopo aver visitato Félida con me, mi hanno incoraggiato allo studio: Parchappe, il celebre alienista; Bazin, primario del manicomio femminile e professore alla Facoltà di Scienze di Bordeaux, e Gintrac padre, direttore della scuola di medicina e corrispondente dell'Istituto. Per tutti gli altri, la scienza è già completa, e tutto quanto risulta al di fuori dei quadri noti non può essere che inganno.

Per questi spiriti eletti, invece, la ricerca, va completata per quanto riguarda lo studio così delicato delle funzioni cerebrali e nulla va trascurato. Bazin mi ha fatto conoscere un libro pressoché sconosciuto in Francia, *Neuropneumology or the nervous sleep* di Braid, dove si parla dell'ipnotismo; e proprio la lettura del libro ha dato origine alle ricerche che hanno occupato il mondo scientifico alla fine del 1859, e che ho riasunte nel 1860 in *Archives de Médecine et de Chirurgie* e negli *Annales médico-psicologiques de Paris*. Queste ricerche, segnalate da Velpeau all'Istituto, sono state confermate da Broca, Follin, Verneuil, Alfred Maury, Baillarger, Lasègue, etc., e sono cadute in una sorta di oblio solo per la loro disgraziata analogia con le pratiche giustamente screditate del magnetismo animale.

Su Félida, e particolarmente su una delle sue amiche, Maria, ho fatto esperienze che, dopo Braid e altri numerosi antichi autori, hanno provato l'azione dello strabismo convergente sulle funzioni cerebrali, sia nell'uomo sia negli animali.

Per non allontanarmi dall'argomento, descriverò solo quanto ho osservato in Félida dal punto di vista dell'ipnotismo: Félida è in uno dei due stati e mi è seduta di fronte, la invito a guardare con attenzione un oggetto qualsiasi posto a 15 o 20 centimetri al di sopra dei suoi occhi; dopo otto o dieci secondi, batte le palpebre e gli occhi si fermano. Per qualche istante non risponde ad alcuna domanda, il sonno nel quale sembra essere la separa completamente dal mondo esterno; è inoltre anestetica. Dopo questo tempo molto breve, risponde alle domande e risulta in particolare che, in questo sonnambulismo provocato e qualunque sia lo stato in cui s'è addormentata, è sempre nello stato normale.

Del sonnambulismo ella presenta i fenomeni consueti: catalessia, anestesia, iperestesia cutanea, sensibilità esagerata dell'olfatto, del tatto, aumento del tono muscolare, fenomeni tutti facili da indurre con il procedimento indicato, anche negli animali (polli, gatti), e sui quali qui non insisto.

Il risveglio si produce con eguale facilità con i mezzi noti: la frizione e il soffio sulle palpebre.

Se, letto il libro di Braid dove sono riportate molte terapie che non mi convincono, ho provocato nella paziente il sonno artificiale con i modi che egli consiglia, è stato, lo ammetto, nella speranza di guarirla. Speranza disattesa, perché in lei non si è prodotto alcun cambiamento.

L'esistenza nella paziente di un fenomeno spontaneo, il passaggio da uno stato all'altro, mi aveva fatto ovviamente pensare all'ipnotismo che, allo stesso modo del sonnambulismo, a tutti noto, può essere spontaneo.

Gli esempi non sono rari, se ne conosce un gran numero e ne citerò solo alcuni:

All'inizio del 1875, Bouchut ha osservato nel suo reparto una giovane che cadeva in sonnambulismo con catalessia tutte le volte che lavorava a delle asole, opera delicata che richiede attenzione e una notevole fissità dello sguardo. Era un'isterica che si ipnotizzava da sola.

Baillarger ha citato in mia presenza, alla Società medico-psicologica di Parigi, una giovane che cadeva in catalessia guardandosi allo specchio. E potrei ricordare un eminente pastore della Chiesa riformata che s'addormenta a volontà per circa mezz'ora, chiudendo gli occhi e ruotando i globi oculari in alto e in dentro. In questi casi il fenomeno è a completa discrezione della persona.

Infine, nove o dieci anni fa, una giovane donna entra nel mio reparto per un tumore al seno, s'addor-

menta in pieno giorno per tre ore e nulla la risveglia. Interrogata, racconta che in un certo periodo del mese è soggetta a questi sonni, durante i quali è anestetica ma non sonnambula.

Non trarrò conseguenze da questi fatti. In passato suscitavano meraviglia, oggi sono entrati tutti nella scienza.

Ho descritto lo stato di Félicita nel 1858 e nel 1859. Alla fine di quest'ultimo anno, i fenomeni sembravano ricomparsi, ella li accusava di meno; partorì felicemente, nutrì il bambino. Distolto da altri argomenti di studio, la persi allora di vista. Aveva sposato il giovane del quale si è parlato. E questo giovane, molto intelligente, ha osservato con cura lo stato della moglie dal 1859 al 1876. I suoi resoconti riempiono la lacuna di sedici anni esistente nella mia osservazione diretta.

Ecco riassunti gli eventi di questi sedici anni.

A diciassette anni e mezzo, Félicita ha partorito per la prima volta, e, nei due anni seguenti, ha goduto di salute eccellente e non si è osservato alcun fenomeno particolare.

A diciannove anni e mezzo, i fenomeni descritti ricompaiono con media intensità.

Un anno dopo, in occasione della seconda gravidanza molto sofferta, notevoli sputi di sangue e varie turbe nervose si riallacciano all'isteria, così come accessi letargici della durata di tre o quattro ore. In questo periodo e fino a ventiquattro anni gli accessi occorrono più numerosi e la loro durata prima ha eguagliato quella dei periodi normali, poi ha iniziato ad oltrepassarla. Le emorragie polmonari, presenti sino a questi ultimi tempi, sono divenute più frequenti e abbondanti; Félicita è stata affetta da paralisi parziali, da crisi di letargia e d'estasi, etc., tutti fenomeni dovuti, come ognuno sa, all'isteria che ne domina il temperamento.

Dai ventiquattro ai ventisette anni, la paziente ha vissuto tre anni completi di stato normale. In seguito e fino al 1875, cioè negli ultimi sei anni, la malattia è ricomparsa con la forma che descriverò. Aggiungo che in questi sedici anni Félicita ha avuto undici gravidanze o aborti (compreso il parto nel 1859) per due bambini oggi viventi.

Ancora devo segnalare un particolare importante.

La condizione seconda, la fase di crisi, che nel 1858 e 1859 occupava all'incirca solo un decimo dell'esistenza, è aumentata a poco a poco di durata, ed è diventata eguale alla vita normale, quindi l'ha oltrepassata per giungere in modo graduale a riempire attualmente, come vedremo, l'esistenza pressoché nella sua interezza.

Nei primi mesi del 1875, l'Accademia di medicina del Belgio, interessata alla questione Louise Lateau, incaricava Warlomont di preparare una relazione sull'argomento. Questo lavoro, ben fatto, sottolinea la realtà scientifica del fenomeno detto *sdoppiamento della vita, doppia coscienza, condizione seconda*, stati che possono essere spontanei o provocati. Warlomont cita casi celebri, ma molto rari. Riconosco in questi casi le analogie con la mia osservazione del 1858. Anche se già allora ne avevo colto l'importanza, non l'avevo pubblicata, considerandola troppo isolata nella letteratura scientifica e estranea rispetto alla chirurgia che esercito a Bordeaux.

Mi sono messo così alla ricerca di Félicita e l'ho ritrovata con gli stessi fenomeni di prima, ma aggravati.

Oggi Félicita ha trentadue anni, è madre di famiglia e dirige un magazzino di coloniali.

Ha solo due figli viventi; il maggiore, concepito, come si è detto, in un periodo di crisi, ha il temperamento nervoso della madre, è molto intelligente, eccellente musicista. Ha attacchi di nervi, senza perdita completa di coscienza e, dopo queste crisi, dei terrori inspiegabili che richiamano il *terzo* stato descritto. Evidentemente questo ragazzo, che ha oggi sedici anni, subisce l'influenza dell'eredità patologica.

Fisicamente Félicita è dimagrita, ma non ha l'aspetto di persona malata.

Appena arrivo, mi riconosce e si affretta a consultarmi circa i modi per uscire dalla sua triste situazione.

Ecco che cosa mi racconta: ella è sempre malata, cioè presenta sempre le assenze di memoria che chiama impropriamente le sue crisi. Ma queste pretese crisi, che sono, dopo tutto, dei periodi di stato normale, si sono fatte più rare; l'ultima risale a tre mesi. Tuttavia l'assenza di memoria che le caratterizza le ha fatto commettere tali sviste nei rapporti con i vicini che Félicita ne conserva uno spiacevole ricordo, e teme di essere ritenuta pazza.

Esamino le funzioni intellettive e non riscontro alcuna alterazione.

Tuttavia, da quanto mi dice, mi rendo agevolmente conto che ricorda molto bene quanto è successo du-

rante quella che chiama la sua ultima crisi, e questa integrità della memoria mi dà da pensare. E con ragione, perché il giorno seguente il marito mi fa visita e mi dice che lo stato, nel quale Félida si trova attualmente da più di tre mesi, è lo stato di crisi o condizione seconda, benché ella creda e sostenga il contrario. In effetti, oggi come allora, qualunque sia lo stato in cui si trova, per lei è sempre lo stato di *ragione*, il ricordo del passato mi aveva dunque già illuminato.

Solo da quando non l'ho più studiata, i periodi di stato *normale* sono divenuti via via più rari e brevi, tanto che lo stato di condizione seconda occupa l'esistenza pressoché completamente.

Da questo giorno, riconoscendo l'importanza di uno stato che, in sedici anni, era stato capace di modificare in modo così radicale il modo d'essere e la personalità della mia giovane paziente, l'ho studiata quasi ogni giorno, con l'intenzione di pubblicarne la storia. *Per* evitare lungaggini, riporto solo i fatti principali del mio studio, per lo meno quelli che hanno delle particolarità

Il 21 giugno, Félida, evidentemente nello stato di condizione seconda, mi racconta che, quattro o cinque giorni prima, ha avuto nella stessa giornata tre o quattro piccole crisi, di un'ora o due ciascuna; durante questo periodo di tempo ha perduto completamente il ricordo dell'esistenza normale, e in questi momenti è così infelice per questo stato singolare che pensa al suicidio. Allora era, mi dice, sicuramente folle perché ignorava che l'avessi rivista. Mi supplica anzi, se per caso arrivassi in un simile momento, di comportarmi come se la vedessi per la prima volta; una nuova prova della sua infermità le aumenterebbe l'afflizione.

Riconosce che, in questi momenti, il carattere si modifica molto, diventa, dice, malvagio, e le suscita nell'intimo scene violente.

Messo in guardia dal ricordo del passato e dalla grande abitudine che ha il marito di questi cambiamenti, mi è molto facile capire che Félida è nello stato di condizione seconda, benché pretenda il contrario.

Come allora, in effetti, la parola è concitata, il carattere deciso, l'indole relativamente allegra e spensierata; è lo stesso buon umore di sedici anni fa, ma temperato dalla ragione della madre di famiglia.

Ritengo di dover riferire alcuni episodi dell'esistenza della paziente, raccontati da lei. Ci daranno della sua condizione un'idea eccellente e completa.

Nell'estate del 1874, è stata presa, dopo un'emozione violenta, da quella che lei chiama impropriamente una crisi, protratta vari mesi senza interruzione, e durante la quale, secondo l'abitudine, ha perduto la memoria. In realtà il marito mi aveva detto che ella aveva presentato in quell'epoca un periodo di stato normale così perfetto e lungo da fargli sperare la guarigione.

Due anni fa, nello stato ordinario (cioè in condizione seconda), tornava in carrozza dal funerale di una signora di sua conoscenza; ed ecco sente di entrare nella fase che chiama la sua crisi (stato normale), si assopisce per qualche secondo senza che le signore che sono con lei in carrozza se ne accorgano, e si sveglia nell'altro stato, senza capire perché si trovi in una vettura da corteo funebre, con delle persone che, secondo l'uso, lodavano le qualità di una defunta di cui non conosceva il nome. Abituata a simili situazioni, aspettò; con domande avvedute, si fece mettere al corrente e nessuno poté sospettare quanto era successo.

Un mese fa, ha perduto la cognata dopo una lunga malattia. E, nelle ore di stato normale delle quali ho parlato, ha provato il dolore di ignorare in modo assoluto tutte le circostanze di tale morte; solo dagli abiti di lutto ha dedotto che la cognata, che sapeva malata, doveva essere morta.

I figli hanno fatto la prima comunione quando lei era in condizione seconda; così ha il dolore di non saperlo nei periodi di stato normale.

Devo segnalare una differenza tra la condizione antica della paziente e lo stato attuale: allora Félida perdeva la coscienza durante i brevi periodi di transizione; e la perdita era così completa che un giorno, nel 1859, cadde per strada e venne soccorsa da alcuni passanti. Risvegliatasi nell'altro stato, li ringraziò ridendo, e questi non furono in grado naturalmente di capire nulla di questo singolare buon umore.

Oggi la situazione non è più la stessa, il periodo di transizione è a poco a poco diminuito di lunghezza, e, benché la perdita di coscienza sia sempre completa, è talmente breve che Félida riesce a dissimularla in qualsiasi posto si trovi. Tale periodo presenta grandi analogie con quello che in medicina si chiama "piccolo male", il più piccolo tra gli attacchi di epilessia, ma con la differenza che il piccolo male è per lo più improvviso, mentre, alcuni segni, a lei conosciuti, come una pressione alle tempie, indicano a Félida l'arrivo della crisi.

Ecco cosa succede. Come sente arrivare l'accesso, porta la mano alla testa, si lamenta di un capogiro e, in un tempo impercettibile, passa nell'altro stato. Può così dissimulare la sua infermità. Anzi, la dissimulazione è così perfetta che, nell'ambiente, solo il marito conosce il suo stato del momento. L'ambiente nota solo le variazioni di carattere, che, debbo dirlo, sono molto accentuate.

Mi intrattengo sui cambiamenti che Férida sottolinea da sola con la più grande sincerità.

Nel periodo di crisi o di condizione seconda, è più aggressiva, più spensierata, più preoccupata del suo aspetto, è anche meno laboriosa, ma più sensibile; sembra che in questo stato nutra per quanti la circondano un'affettività più viva.

Queste differenze rispetto allo stato normale sono dovute al fatto che, in quest'ultimo stato, ha per quelli che le stanno attorno sentimenti più intensi? Queste differenze rispetto allo stato normale sono dovute al fatto che, in quest'ultimo stato, perde la memoria, così come nella condizione seconda la recupera? Ciò è probabile; ritorneremo sull'argomento.

Qualche giorno dopo, il 5 luglio, sono colpito, entrando da Férida, dalla sua fisionomia triste; mi saluta in modo cerimonioso e sembra meravigliarsi della visita. Mi colpisce questo comportamento e ho il presentimento che sia in un periodo di stato normale; per averne certezza, le chiedo se ricorda l'ultima volta che ci siamo visti. "Perfettamente" risponde. "È stato circa un anno fa, vi ho visto salendo in carrozza in Place de la Comédie, credo che voi non mi abbiate notata. Vi avevo visto altre volte, ma raramente, dopo il periodo in cui venivate a prestarmi delle cure prima del mio matrimonio".

Ora c'era la certezza. Férida era nello stato normale, perché ignorava l'ultima mia visita fatta, lo si ricordi, durante la condizione seconda. L'interrogo e apprendo che è nella *sua ragione* (dice giusto questa volta) dalle otto del mattino. Sono circa le tre del pomeriggio.

Approfittando di un'occasione, difficile forse da ritrovare, la studio con cura.

Ecco il riassunto delle mie osservazioni. Férida è d'una tristezza che tocca la disperazione, e me ne illustra i motivi in termini convincenti. La sua situazione è, in effetti, assai triste, ed ognuno di noi, pensandoci, può facilmente capire quale sarebbe oggi la sua vita se col pensiero sopprimesse il ricordo dei tre o quattro mesi appena trascorsi. Tutto è dimenticato, o piuttosto non esiste niente: affari, circostanze importanti, conoscenze fatte, informazioni date, è un foglio, un capitolo di un libro violentemente strappato, è una lacuna che non si può colmare.

La memoria di Férida esiste, lo sappiamo, solo per fatti verificatisi in condizioni dello stesso tipo, le undici gravidanze ad esempio. Voglio sottolineare un aspetto. Undici volte Férida è stata madre. E sempre quest'atto fisiologico di prim'ordine, completo o no, si è compiuto nello stato normale.

Le chiedo a bruciapelo la data di quel giorno. Riflette e si sbaglia di circa un mese.

Le chiedo dove sia il marito; l'ignora, non sa a che ora l'ha lasciata, né cosa le abbia detto andandosene. Per il vero, lo stato normale è sopraggiunto alle otto, ed egli era uscito un quarto d'ora prima.

Accanto a lei c'è un cagnolino; non lo riconosce e dice d'averlo visto al mattino per la prima volta. Ma gli atteggiamenti dell'animale indicano che sta in casa da tempo.

Non avrei che da scegliere fra circostanze dello stesso tipo, ma gli esempi portati sono, credo, sufficienti.

Oltre a questi cambiamenti che discendono direttamente dall'assenza di memoria, noto altre differenze tra lo stato normale e il periodo di crisi.

I sentimenti affettivi non sono più della stessa natura. Férida è indifferente e manifesta scarsa affezione per quelli che la circondano; si ribella all'autorità naturale che il marito ha su di lei. "Egli dice di continuo: io voglio" racconta "e questo non mi sta bene; è nel mio altro stato che devo avergli lasciato prendere questa abitudine. Quello che mi sconsiglia" aggiunge "è che mi è impossibile avere qualcosa di nascosto per lui, anche se non ho nulla da nascondere della mia vita. Se lo volessi, non potrei. È sicuro che nell'altra mia vita gli dico tutto quello che penso".

Inoltre il carattere è più arrogante, più rigido.

La colpisce in modo particolare la relativa inabilità che le procurano le assenze di memoria, soprattutto per quanto riguarda l'attività commerciale.

"Faccio degli errori sul valore delle derrate di cui ignoro il prezzo di costo, e sono costretta a mille sot-

terfugi, con la paura di passare per idiota".

Tre giorni dopo, il marito mi racconta che lo stato di ragione completa, del quale ho appena discusso, è durato dalle otto del mattino alle cinque del pomeriggio; da questo momento è nella condizione seconda per un tempo di cui non si saprebbe prevedere la durata. Egli aggiunge un particolare interessante. È accaduto più volte che, addormentandosi la sera nello stato normale, ella si risvegli al mattino nella crisi, senza che né lei né il marito se ne siano accorti; il passaggio ha dunque avuto luogo nel sonno.

Si sa che certi attacchi di epilessia hanno pure luogo durante il sonno, e che i malati o il medico non possono sospettarli se non, per l'estrema stanchezza che i malati risentono al risveglio. E vi sono degli epilettici che non hanno mai avuto attacchi durante la veglia e, di conseguenza, non potrebbero avere coscienza della loro situazione.

Mentre pubblico questo studio, lo stato della paziente si è di poco modificato. I periodi di stato normale durano due o tre ore al massimo e si ripresentano ogni due, tre mesi.

(relazione all'Académie de Science morale e in *Revue scientifique*, 1876).

Osservazioni aggiunte nel 1878

Félida ha oggi trentacinque anni, ed è a prima vista simile a tutte le persone normali, e così, essendo divenuta abile a dissimulare l'amnesia e i disturbi che l'accompagnano, nasconde bene un'infermità di cui si vergogna. Il marito ed io siamo i soli, nell'ambiente, a saper discernere la condizione in cui si ritrova in un determinato momento. Sarta e madre di famiglia, assolve, con soddisfazione di tutti, i suoi obblighi e doveri; di buona costituzione, è solo dimagrita per i dolori nervosi e le frequenti emorragie dei polmoni e di altri organi, legate alla diatesi isterica che domina la sua vita.

L'avvicino nella condizione seconda, di gran lunga il suo stato più frequente. Nulla di sorprendente, è assolutamente come tutti. Gioviale e d'una felicità naturale, soffre poco dei dolori citati; l'intelligenza e le funzioni cerebrali, compresa la memoria, sono complete.

A volte, più spesso quando ha avuto qualche dispiacere, prova una sorta di stretta al capo, una sensazione che conosce e che le annuncia il prossimo cambiamento di stato. Allora "scrive".

Le chiedo dopo qualche giorno la spiegazione di questo gesto e mi risponde: "Come farei se non scrivessi quello che dovrò fare? Sono sarta: devo di continuo lavorare secondo misure precise; avrei l'aria di un'imbecille nei confronti del mio ambiente se non sapessi le dimensioni esatte delle maniche e dei corpetti che devo tagliare" .

All'improvviso Félida è presa da una perdita di coscienza completa, ma talmente breve (una frazione di secondo) che può nasconderla a tutti. Per un attimo chiude gli occhi, poi torna in sé e continua senza proferrare parola il lavoro iniziato. Allora consulta il suo *scritto* per non commettere gli errori che teme; ma in qualche modo è un'altra persona, perché ignora assolutamente tutto quanto ha detto, tutto quanto ha fatto, tutto quanto è accaduto nel periodo precedente e cioè per una durata di due o tre mesi. Quest'altra vita è lo stato normale, è la personalità, l'indole che caratterizzavano Félida a quattordici anni, prima della malattia. Questo periodo, che oggi occupa solo un trentesimo o un quarantesimo dell'esistenza, non differisce rispetto al periodo precedente che per il carattere. Félida è allora malinconica, affranta; si sente vittima di un'infermità intellettuale deprecabile, e ne prova un dolore che giunge alla disperazione, sino all'idea del suicidio.

Rapidamente, oggi, dopo qualche ora sopravviene un periodo di transizione simile a quello descritto, e la giovane donna rientra nella condizione seconda che costituisce quasi tutta la sua esistenza.

Lo si comprende, la caratteristica dello stato normale di Félida è l'assenza di memoria del passato, per vicino che sia, tanto che, giungendo da lei all'improvviso, non ho altro mezzo, oltre alla consuetudine della fisionomia, per sapere in quale condizione sia, se non l'apprendere da lei, con domande avvedute, se si ricordi tutta la sua vita. Il ricordo completo è la condizione seconda; il ricordo tronco, la vita incompleta, è lo stato normale.

Non trascuro un terzo stato, che è solo accessorio della condizione seconda, ed è uno stato che si avvi-

cina alla follia, con allucinazioni terrifiche: Félicité è spaventata da fantasmi orrendi che le appaiono soprattutto quando chiude gli occhi o nell'oscurità. Tale epifenomeno, oggi frequente, può essere considerato un segno della poca solidità delle funzioni intellettive. Se non è follia, una persona che li può spesso presentare è completamente sana di mente?

Un evento recente, un dramma intimo, darà la misura della profondità della separazione che l'assenza di memoria scava tra le due esistenze di Félicité, come un abisso.

Nell'aprile di quest'anno, Félicité, in condizione seconda, crede di essere certa che il marito abbia un'amante; presa da spaventosa disperazione, si impicca. Ma le misure sono mal prese, i piedi rovesciano il tavolo, i vicini accorrono e la si riporta in vita. Questo terribile strattone non ha cambiato nulla del suo stato. Si è impiccata in condizione seconda, e in condizione seconda si è ritrovata. "Come sarei felice" mi dice due giorni dopo "se avessi la mia crisi!" (così chiama i brevi periodi di vita normale). "Allora almeno ignoro la mia disgrazia". E l'ignora, in effetti, così bene che nei successivi periodi di stato normale, ha avuto ed ha oggi rapporti più amichevoli con la persona che crede, nell'altra condizione, complice del marito. Certamente quella non deve capirci nulla.

Ho raccontato altrove che, a sedici anni, Félicité è rimasta incinta mentre era nella condizione seconda e che non se ne rendeva affatto conto nell'altro stato. Lo si vede, l'intensità della separazione tra le due condizioni non è mutata.

Nota aggiunta nel 1893

Per comprendere la situazione di Félicité, prego il lettore di immaginarsi (è difficile) che, nella vita passata, si siano determinate, di tanto in tanto e a caso, lacune di due o tre mesi, cancellando il ricordo di azioni più o meno importanti della sua esistenza. Comprenderà allora quale è l'importanza della memoria. Non è forse la memoria che fa della nostra esistenza un insieme completo? Senza la memoria non si potrebbe capire la personalità. L'esistenza di Félicité è, da trentadue anni, simile a un libro al quale siano state strappate di quando in quando delle pagine, a volte una, a volte venti o trenta. Che lettura singolare! Se manca un foglio, il senso può ancora essere ricostruito; se ne mancano venti è impossibile. A chi non è capitato di leggere a sbalzi un *feuilleton* in un vecchio giornale di cui si son perduti dei numeri?

Oggi Félicité ha quarantasette anni. La sua salute è cagionevole, ha una cisti ovarica. Dal punto di vista intellettuale il suo stato è il seguente: dopo circa nove-dieci anni, i periodi di condizione seconda sono diminuiti di lunghezza, e sono, come quindici anni prima, eguali a quelli della vita normale. Poi lo spazio della vita normale si è a poco a poco accresciuto. Attualmente, nel 1890, la condizione seconda, che il marito chiama la sua "piccola ragione", non si protrae che per qualche ora e compare ogni venticinque-trenta giorni, tanto che Félicité può dirsi quasi guarita