

## HENRI LEGRAND DU SAULLE

*Henri Legrand du Saulle nasce a Digione nel 1830 e vi compie gli studi classici e medici.*

*Interno di Dumesnil all'asilo della Cote d'Or, passa a Saint-Yon (Seine Inférieure) presso Morel e quindi a Charenton con Calmeil. Frequenta le lezioni di Baillarger, e nel 1856 presenta la tesi sulla Monomanie incendiaire. Segue anche corsi di diritto ed è nominato esperto medico-legale nel 1863.*

*Medico a Bicêtre nel 1867, stringe amicizia con Jules Falret. Nel 1868 è nominato assistente di Lasègue al Dépôt della Prefettura di Polizia di Parigi. Nel 1879 sostituisce Delasiauve alla Salpêtrière. Infine nel 1883, alla morte di Lasègue, prende la direzione dell'Infirmerie.*

*Muore nel 1886 di diabete, malattia da lui considerata in varie ricerche su la Gazette des Hopitaux.*

*Numerosi sono i suoi studi, e riguardano la follia ereditaria, l'agorafobia, l'epilessia, i segni fisici della follia lucida. Particolare è l'attenzione per gli epilettici e per la loro cura con bromuro di potassio. Di rilievo è la monografia *Le délire de persecutions*, 1871: in appendice è un'analisi dello stato psichico degli abitanti di Parigi durante gli avvenimenti del 1870/1871. Interessato ai rapporti tra diritto e psichiatria già dalla tesi di dottorato sulla monomania incendiaria e poi in lavori pubblicati negli *Annales Médico-Psychologiques*, Legrand lascia due noti volumi di psichiatria forense: *La folie devant les tribunaux* (1864) e *Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale* (1874).*

*Precoce, nella sua formazione clinica, è l'interesse semeiologico alla tecnica fotografica, destinata ad avere tanto peso nelle osservazioni della Salpêtrière: del 1863 è *L'application de la photographie à l'étude des maladies mentales*.*

*L'attenzione di Legrand du Saulle all'isteria privilegia gli aspetti impulsivi osservati nella patologia d'urgenza al Dépôt e alla Infirmerie.*

*Nella linea del maestro Lasègue, l'isteria, vista in questa accezione di acuzie e di turbamento della quiete pubblica, viene a porsi quale figura critica di transizione tra alienazione e simulazione, e in questa luce si analizzano e leggono gli avvii processuali verso la demenza osserva bili alla Salpêtrière, e ancora le anomalie del carattere, gli impulsi, le perversioni, tutto quanto si rivela negli aspetti di base del comportamento. Impulsività e falsità in particolare sono colte in rapporto di continuità con altri quadri di interesse medico-forense.*

*Legrand distingue con precisione l'isteria "senza attacchi", o viscerale, dall' "isteria convulsiva" con attacchi semplici o complessi, ove "per piccola isteria si intende l'isteria convulsiva semplice, mentre la grande isteria è invece l'istero-epilessia" (*Les hystériques*, 1883).*

*La follia isterica viene a rappresentare il livello più grave della sintomatologia: "Le manifestazioni somatiche delle nevrosi non sono sempre identiche a se stesse,... si va per gradi successivi, dall'isteria mentalmente leggera, all'isteria più grave, alla follia isterica".*

*Di tali livelli di intensità, egli offre una sintesi: "Mi sembra naturale ammettere quattro gradi nei disturbi intellettuali... Nelle malate di primo grado l'isteria è leggera e le capacità affettive sono un po' diminuite, ma non ancora profondamente disturbate; è un "nervosismo", più che isteria propriamente detta. Nel grado successivo il disturbo è più pronunciato: il modo di percepire le impressioni esterne e di reagire ad esse tradisce un alterato equilibrio delle facoltà, una perturbazione già profonda del carattere, dell'io pensante e soprattutto dell'io sensibile... un passo di più ed è già isteria grave, l'isteria con impulsi irrefrenabili, a volte con allucinazioni passeggere, in tutti i casi con marcato disordine delle facoltà... Il quarto grado, infine, costituisce la follia isterica".*

## *Deliri e allucinazioni*

Le turbe nervose, che si osservano nell'isteria a un livello più severo, non consistono solo in affetti alterati e in aspetti intellettivi particolari. Alla eccentricità del carattere, all'instabilità dell'umore, alla tendenza malata che spinge le pazienti a cercare il clamore, e ad invadere il mondo con la propria personalità, si aggiunge un profondo disturbo delle funzioni intellettive fino ad un vero delirio, sino alla follia.

Tali turbe, che costituiscono la follia isterica, si accompagnano di frequente a sintomi somatici, da noi già descritti, appartenenti alla coorte della grande isteria: anestesi generalizzate o emianestesi, zone di iperestesia, dolore ovarico, grandi attacchi coincidono infatti di frequente con la follia isterica. Tali fenomeni tuttavia, bisogna ammetterlo, non sono un corredo necessario. Come giustamente fa notare Briquet, il delirio può essere l'elemento dominante e costituire da solo il quadro dell'isteria. Morel va oltre, e ritiene tanto più probabile che si configuri la follia, quanto meno rilevanti sono gli altri segni della malattia. "Nelle numerose osservazioni di follia isterica che ho raccolto," dice, "sono sufficienti alcune crisi isteriche occorse in età giovanile, per far nascere la predisposizione a delirare, nel senso di atti stravaganti che segnalo come caratteristici della follia isterica."

Poco importa, d'altronde, che, contemporaneamente ai disturbi intellettivi, si osservi o meno il corredo di sintomi abituali nell'istero-epilessia; i disturbi psichici si presentano sempre con la stessa fisionomia generale.

Consistono in accessi di mania e melancolia, in allucinazioni e impulsi irrefrenabili. Spesso i fenomeni si combinano fra loro: l'incoordinazione maniacale, ad esempio, si accompagna abitualmente ad allucinazioni ed impulsi; ma al tempo stesso, questi fenomeni acquistano specificità, e si distinguono nettamente da disordini analoghi osservabili in altre patologie, per alcuni caratteri che desideriamo sottolineare.

Alcuni esempi fanno ben comprendere la singolare fisionomia della follia isterica.

Tratto dominante, del delirio, è di solito l'incoordinazione maniacale. La malata, o sorpresa in un periodo di relativo benessere, o a seguito di uno o più attacchi, si abbandona ad atti assolutamente irrazionali, d'improvviso, senza motivo, con una spontaneità che è carattere non certo trascurabile del disordine mentale... [...]

Abitualmente, nel corso di un accesso di delirio, il linguaggio non è meno bizzarro, fantastico, incoordinato di quanto non lo sia il comportamento. Se atti e gesti si succedono senza ordine e senza motivo, se l'instabilità che li ispira è impossibile da scoprire, egualmente le parole si susseguono, spesso incomprensibili, senza preoccupazione alcuna per la logica del discorso o per la stessa intelligenza della frase. [...]

Tratto saliente di questa specie di mania, qui particolarmente più pronunciata che altrove, è l'agitazione eccessiva delle malate, un incessante bisogno di muoversi e agire che le spinge a rompere gli oggetti alla loro portata e a rovesciare quanto incontrano sul cammino.

Eccezionalmente la follia isterica riveste la forma melancolica. Alcune malate, tuttavia, attraversano fasi di tristezza profonda, portano abiti di lutto, si isolano nella camera o nella cella. Geneviève, una nota isterica che per molto tempo è stata nel reparto di Charcot e la cui storia è riportata nella *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, è un chiaro esempio di delirio melancolico alternato ad accessi di agitazione maniacale.

Nell'isteria, la melancolia è quasi sempre il risultato di idee fisse, preoccupazioni particolari, paure infondate, collegate a romanzi più o meno fantastici costruiti nei dettagli dall'immaginazione malata..

Le allucinazioni dei sensi sono gran parte nella storia della follia isterica; le si individua sempre al fondo di quadri più o meno fantastici e immaginari che costituiscono l'accesso di delirio melancolico o maniacale. [...]

Di regola vediamo le allucinazioni coincidere con l'agitazione maniacale, il delirio melancolico e altre manifestazioni isteriche. A volte tuttavia, ed è un dato di rilievo da considerare per le implicazioni medicolegali, l'allucinazione può presentarsi quale fenomeno isolato, e la ragione è all'apparenza intatta. Marcé cita il caso di una giovane isterica, convalescente dopo un intenso accesso maniacale: scomparso il delirio, la paziente mantiene per più di due mesi un'allucinazione visiva emersa nella fase di parossismo; vede di continuo davanti a sé l'immagine della morte e questa apparizione, anche se è perfettamente consapevole

della sua natura illusoria, la getta in un dolore e in un'angustia che non le riesce di superare. Fatti simili non sono eccezionali: si osservano abitualmente nelle pazienti ipnotizzabili, all'uscita dal sonno letargico.

### ***Impulsi e minacce di suicidio***

Non aspettiamoci nell'isteria gli impulsi irrefrenabili così frequentemente riscontrabili nell'epilessia, e da noi altrove ampiamente descritti (*Étude médico-légale sur les épileptiques*, Paris, 1877), impulsi che portano spesso, e con estrema violenza, alle azioni più terribili. Non è raro tuttavia che la volontà, nell'isteria così profondamente colpita, vacilli e lasci libero corso ad una singolare tendenza a commettere stravaganze; ma di solito tutto si risolve in atti ridicoli. È raro che si giunga al crimine. È piuttosto un bisogno invincibile di afferrare con violenza oggetti, di colpire, strappare vestiti, mordere, o semplicemente di ingiuriare, attaccar lite, e importunare sino a far perdere la pazienza o eccitare la collera; oppure è una strana propensione a proferire, nel corso di una conversazione per altro sensata ed adeguata, parole assurde e volgari. [...]

Se le isteriche tendono ad abbandonarsi ad atti eccentrici e disordinati, più che a commettere veri delitti o crimini, è altrettanto vero che il furto, l'incendio e i progetti criminosi più inverosimili ed imprevedibili, Sono abbastanza comunemente loro opera. Ne parleremo nel capitolo riguardante l'importanza medico-legale dell'isteria.

Nell'isteria, la tendenza al suicidio è comune, e tuttavia presenta speciali caratteristiche. Nelle forme abituali di alienazione, le idee di suicidio sono, in qualche modo, la conseguenza logica di false convinzioni (melancolia, persecuzioni, paura del disonore e della rovina); nell'isteria compaiono invece all'improvviso, senza motivo. Né si collegano a qualcosa: è una scossa, una sorta di vertigine accidentale, un impulso nella accezione piena del termine. Del resto, l'isterica di solito si blocca durante il percorso ed è raro che il suicidio sia veramente consumato. Abitualmente si osservano piuttosto i preparativi alla messa in esecuzione dell'atto, quel continuo bisogno, che ossessiona l'isterica, di occupare con la sua persona il mondo che la circonda. Quando le isteriche provano a suicidarsi, non procedono come farebbero altri pazienti: una tenta di impiccarsi con dei nastri rosa di una scatola di caramelle; un'altra ostenta l'avvelenamento in pubblico. La messa in scena in genere non manca mai.

Quale che sia, l'inclinazione al suicidio esplode improvvisa in modo spaventoso.

### ***Erotismo...***

Molto rumore si è fatto attorno alle inclinazioni erotiche delle isteriche. Abbiamo già detto cosa pensiamo di tale bisogno di soddisfazione sessuale inventata a piacere, di questa pretesa eccitazione genesica a torto ritenuta specifica. Isteria e ninfomania sono state troppo spesso sistematicamente confuse. Il pregiudizio pubblico ha finito per influire sulle opinioni mediche e, in alcuni recenti processi (scandali di Bordeaux), medici esperti non hanno esitato a giudicare isterica la principale imputata. Ora, isteria e ninfomania sono due nevrosi ben differenti tra loro, e ciascuna ha caratteri propri.

L'erotismo, quando lo si riscontra nelle isteriche, non è che un fenomeno accessorio rispetto al delirio, una delle modalità d'eccitazione generale del sistema nervoso tipica del delirio isterico. A volte si vedono delle giovani, ben educate e tanto riservate prima della malattia, prese da passione passeggera per il medico o il confessore, e turbarsi all'avvicinarsi di un uomo, concepire idee di matrimonio, sognare unioni improponibili; ma tutto questo di solito non ha seguito. L'idea delirante compare d'improvviso e allo stesso modo scompare, cambia e soggetto e oggetto.

Ben differente è la ninfomania propriamente detta, che si esprime con un bisogno imperioso e costante di rapporti sessuali. Qui la fissità del delirio è ben in contrasto con la mobilità delle eccitazioni genesiche transitorie delle isteriche.

### *...e forme della follia*

Descrivo ora gli aspetti più vari con cui si presenta la follia isterica e le multiple forme che può assumere. Ma prima desidero ribadire alcuni elementi che svelano la vera alienazione. Cammin facendo ne ho già segnalato qualcuno. Se, infatti, la folle isterica è una maniaca, o monomaniaca, spesso allucinata, in qualche caso erotica, bisogna tuttavia riconoscere come sia maniaca o allucinata in maniera particolare, ed egualmente a suo modo erotica.

La consapevolezza del delirio è un aspetto che non va certo trascurato, e giustamente Moreau de Tours ne ha messo in risalto l'importanza. In verità, nel pieno di un accesso delirante, con eccentricità e stravaganze, vari disordini e persino allucinazioni, per un istante le malate possono riaversi. Spesso si può ottenere la loro attenzione. Allora confessano di non sapere ciò che dicono, dichiarano che nulla vi è di reale nelle loro false percezioni; poi ricadono nello stato dal quale in modo transitorio le si è distolte. [...]

La mobilità del delirio, l'esaltazione dell'intelligenza durante gli accessi, etc., sono fenomeni abbastanza conosciuti. Al riguardo richiamerei tuttavia un tratto singolare della follia isterica: non è raro che, durante la crisi di delirio, la memoria divenga più viva, la parola più facile, l'eloquio più brillante, l'intuizione in modo transitorio più penetrante.

La follia isterica, e si tratta di un suo carattere positivo, raramente porta alla demenza; e questo in netto contrasto, e sin dall'inizio, con il delirio degli epilettici dove una demenza più o meno accentuata è tra gli esiti fatali. Quando però, contrariamente a quanto di solito avviene, l'isteria persista con le sue varie manifestazioni fino ad età avanzata, l'intelligenza può risentire di tale anomalo prolungamento della nevrosi. Così si vede vagare negli spazi della Salpêtrière una vecchia e ben nota isterica, Ler..., la cui intelligenza è scaduta ad un livello elementare. A volte si osserva una debolezza intellettuale transitoria, sorta di stupore più che vera demenza, debolezza che abitualmente declina con il tempo e sotto l'influenza di un trattamento appropriato.

Credo vada segnalata l'interessante, e alcune volte imbarazzante, analogia che intercorre tra il delirio isterico e alcuni deliri tossici, prodotti da alcool, oppio ed haschisch. Mi limito al delirio alcolico, essendo gli altri abbastanza rari.

Come nelle isteriche, anche nell'alcolista le allucinazioni sono tra le forme più comuni con cui si presenta il delirio. Le allucinazioni hanno di solito tonalità triste. Il malato vede immagini spaventose, assiste a scene orribili e il terrore, provocato dallo spettacolo di cui è testimone, si intuisce attraverso l'atteggiamento, i gesti, gli atti.

Come nell'isteria, anche nell'alcolismo sono gli animali a dominare il quadro: ratti, cani, gatti neri, bestie dall'aspetto bizzarro create ex novo dall'immaginazione delirante. A volte le allucinazioni tristi lasciano luogo ad allucinazioni gratificanti. Magnan ricorda un militare, vecchio combattente in Crimea e in Messico, e rimasto vari anni in Algeria: nel suo delirio alcolico vedeva foreste magnifiche con alberi immensi, gruppi di fanciulle cantanti e danzanti in macchie di fiori illuminate da luci di mille colori.

Le scene immaginarie, alle quali assiste l'alcolista, non hanno maggiore costanza di quelle di cui sono testimoni le isteriche: la mobilità delle concezioni deliranti e delle allucinazioni è un tratto comune ai due tipi di disordine intellettuale. Queste analogie fra il delirio alcolico e l'isteria sono importanti da conoscere, se si vuol evitare nella pratica clinica spiacevoli ed imperdonabili confusioni.

Nulla è più mutevole delle condizioni in cui si sviluppa la follia isterica: varie sono l'età di insorgenza, e le cause predisponenti ed attuali in grado di facilitarne e provocarne la comparsa; varie ed infinite sono inoltre le situazioni d'ambiente capaci di determinarla e di imprimerle tale o tal'altra caratteristica. Sarebbe così fuori luogo dedicare un capitolo all'etiologia della follia isterica, un doppio lavoro rispetto a quanto già abbiamo fatto occupandoci dell'etiologia generale dell'isteria.

Tuttavia qualcosa va specificato riguardo ad alcune particolarità. Se la follia isterica compare soprattutto in gioventù, è tuttavia possibile ritrovarla in età avanzata.

E ancora: la frequente istantaneità d'esordio della follia, la sua comparsa in seguito a delusioni d'amore,

o a contrarietà in occasione del matrimonio, sono altri tratti su cui tutti gli autori insistono e che vanno sottolineati.

(da *Les hystériques. État physique et état mental. Actes insolites, délictueux et criminels*, Baillière, Paris 1883 pp. 292-313, *passim*).