

**CONTRIBUTI DI STORIA
DELLA PSICHIATRIA**

ATTI DEL CONVEGNO

**“Psichiatri e psichiatria nel XIX secolo
in Lombardia”**

Varese, 15 febbraio 2003

a cura di
Giuseppe Armocida
Giorgio Bellotti



*La realizzazione dell'opera è stata possibile per
l'interessamento e la disponibilità del Dott. Giorgio Salvadè.*

*La pubblicazione di questo volume è sostenuta anche da un finanziamento
CARIPLO.*

Con il patrocinio della



SOCIETÀ ITALIANA DI STORIA DELLA MEDICINA

*La riproduzione e la duplicazione con qualsiasi mezzo di
illustrazioni pubblicate in quest'opera sono vietate.*

Progetto grafico

FRANCO ORSI BY ADVANCED AGENCY - VARESE

*Marketing e Distributore esclusivo
per l'Italia e l'estero*



© INSUBRIA UNIVERSITY PRESS
Varese - 2005



UNIVERSITÀ IN CASA
43010 ZIBELLO (PARMA)
www.universitaincasa.it

| | | |
|--|------|-----|
| PRESENTAZIONE | pag. | III |
| ATTI DEL CONVEGNO "PSICHIATRI E PSICHIATRIA NEL XIX SECOLO IN LOMBARDIA" | | |
| INTRODUZIONE AL CONVEGNO <i>A. Giannelli</i> | | I |
| ASPETTI MENO NOTI DELLA FIGURA DI CESARE CASTIGLIONI (1806-1871) <i>M. Aliverti</i> | | 5 |
| LA DIDATTICA DELLA PSICHIATRIA NELLA FACOLTÀ MEDICA DI PAVIA DA LOMBROSO A MONDINO <i>G. Armocida</i> | | 13 |
| QUALCHE OSSERVAZIONE SUL CAPITOLO "ALIENAZIONE MENTALE" NELL'OPERA "LA FILOSOFIA DELLA RIVOLUZIONE" DI GIUSEPPE FERRARI (1851) <i>F. Bianchi, C. Ceccone</i> | | 35 |
| UNA PERIZIA PSICHIATRICA DI ANGELO DE VINCENTI (1910) <i>J. Birkhoff</i> | | 43 |
| LA PSICHIATRIA CONTEMPORANEA IN LOMBARDIA (UN TENTATIVO DI SINTESI) <i>L. Bonuzzi</i> | | 59 |
| NOTE SULLA STORIA DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO DI CASTIGLIONE DELLE STIVIERE <i>A. Iaria</i> | | 69 |
| PSICHIATRI E OSPEDALE PSICHIATRICO NEL XIX SECOLO A BRESCIA <i>A. Porro</i> | | 75 |
| DELLE MALATTIE MENTALI IN RAPPORTO ALLA MEDICINA LEGALE: GIOVANNI BATTISTA FANTONETTI <i>S. Zeroli, A. Zanobio</i> | | 95 |

Jutta Birkhoff

UNA PERIZIA PSICHIATRICA DI ANGELO DE VINCENTI (1910)

Angelo De Vincenti, che pure ebbe un ruolo molto importante nelle discipline psichiatriche del suo tempo e, per certi versi, fondamentale per una nascita autonoma della neurologia tra le branche specialistiche della medicina, è figura sulla quale l'attenzione degli storici della Medicina si è posta solo recentemente. Figura di mezzo di una singolare genealogia di psichiatri, nipote di Serafino Biffi (era figlio di una sorella) e, a sua volta, zio di Eugenio Medea (figlio di sua sorella), le scarse citazioni bibliografiche che troviamo nella nostra letteratura si sono ora arricchite con alcuni contributi, frutto di indagini di archivio¹.

Ci limitiamo qui a tracciare un breve riassunto sul profilo biografico di Angelo De Vincenti. Nacque a Ligurno, paesino sul confine italo-svizzero nei pressi di Varese, il 10 marzo 1848 da Gabriele De Vincenti, ricevitore di finanza a Gaggiolo, dove risiedeva, ed Eugenia Biffi, sorella di Serafino Biffi, come si è detto. Nonostante fosse stato riformato alla visita di leva militare, si fece volontario di Garibaldi nel 1866 agli ordini del colonnello Cadolini. Una volta ripresi gli studi, nel 1871 si laureò a pieni voti nell'Ateneo Pavese, scuola fortemente ispirata alla medicina positiva e che vantava la presenza di illustri maestri quali, ad esempio, Cesare Lombroso. Subito dopo la laurea, iniziò ad esercitare nel Manicomio privato "Casa privata dei pazzi" di S. Celso a Milano a fianco dello zio Biffi, figura sempre fortemente presente nella sua formazione clinica. Perfezionò le proprie conoscenze, lavorando per alcuni anni nelle più importanti cliniche della Germania e della Francia, dove, a Parigi, conobbe Jean Martin Charcot. Tornato in Italia, per parecchi anni, riprese a collaborare con lo zio Biffi, acquisendo così una particolare competenza in campo psichiatrico, seguendolo anche negli esperimenti per verificare le conclusioni cui era giunto il professor Lombroso circa le possibili cause della pellagra. Frequenti visite nella villa brianzola di Rancate dello zio, gli consentirono di incontrarvi illustri personaggi del mondo medico e accademico dell'epoca, quali Andrea Verga, Augusto Tamburini, Leonardo Bianchi, Enrico Morselli, Clodomiro Bonfigli e Cesare Lombroso. Sin da giovane, però, mostrò grande interesse anche per la neuropatologia, che allora iniziava a svilupparsi. Come neurologo, esercitò nella Sezione di Neurologia della Poliambulanza di Via Arena, da lui stesso fondata con l'aiuto di alcuni amici². Ben presto divenne un consulente molto richiesto

¹ G. ARMOCIDA, *Serafino Biffi e i suoi nipoti Angelo De Vincenti e Eugenio Medea. Una famiglia di neuropsichiatri tra Milano e Varese*, "Rivista di Storia della Medicina", XII, 1-2, 2002, pp. 87-100.

² L. BELLONI, *La medicina a Milano dal Settecento al 1915*, "Storia di Milano" della fondazione Treccani, vol. XVI, Milano 1962, p. 1015.

ed un professionista dotto e disinteressato con una vasta clientela che, nella Milano a cavallo tra i due secoli, in lui vedeva il medico ideale, dotato di ammirevole intuito clinico, capace di curare con terapie specifiche ed individuali, cosa inusuale nell'allora pratica manicomiale. Si disse di lui che aveva vissuto la propria professione come autentica missione a beneficio dei sofferenti, senza farsi distrarre né dalla smania di guadagni, né da ambizioni di notorietà. Nei momenti di riposo dall'intensa attività professionale, svolta a Milano, coltivava le altre sue passioni, musica, caccia e cura del parco della sua villa costruita sul colle dei Miogni di Varese³. Morì a Pavia il 5 marzo 1913, all'età di 65 anni, dopo un intervento chirurgico effettuato nella clinica pavese del professor Tansini. Lasciò gran parte dei suoi averi a diverse istituzioni delle città di Milano e di Varese, che lo annoverano tra i loro benefattori.

Pochi sono gli scritti lasciati da Angelo De Vincenti, ma le sue opere scientifiche e le iniziative benefiche costituiscono una chiara testimonianza di interessi e ideali: la cura dell'ammalato, la ricerca in medicina e la diffusione dell'istruzione. Se, grazie a diversi documenti, è possibile ricostruire certi aspetti della sua vita e il ruolo di primo piano nella Società Italiana di Freniatria, nell'organizzazione di diversi congressi⁴, non è facile delineare un suo preciso profilo scientifico, poiché, come già detto, egli fu sempre molto parco di scritti e pochissimi lavori a stampa si conoscono di lui⁵. Al fine di esplorare questo aspetto, verrà presa in esame una rara sua pubblicazione contenente il giudizio che egli espresse sulla malattia e sulla capacità mentale del marchese Sforza Del Mayno, in una consulenza redatta a Milano il 29 gennaio 1910⁶ in sede forense. In sostanza, egli era stato chiamato dal Tribunale in veste di "supereconsulente", avendo già altri eminenti psichiatri, come Augusto Tamburini, Enrico Morselli e Leonardo Bianchi, analizzato lo stesso caso. Si trattava di valutare, sulla scorta di documenti sanitari, testimonianze, lettere, nonché del testamento, la capacità civile del marchese nel momento della stesura delle sue ultime volontà. Secondo l'articolo 763 del codice allora vigente, gli infermi di mente, durante il tempo in cui

³ G. ARMOCIDA, P. GIUDICI, *Un quasi dimenticato medico e benefattore varesino, Angelo De Vincenti (1848-1913)*, "Calendari d'ra Famiglia Bosisia par ur 2003", Varese 2002, pp. 97-103.

⁴ Sappiamo, ad esempio, che fu tra gli organizzatori del VIII Congresso Internazionale Medico tenutosi a Roma il 27 marzo 1894, durante il quale oltre che di didattica universitaria, specie per quanto riguardava la psichiatria, si discuteva anche dei "Criteri scientifici per stabilire l'incapacità civile degli alienati".

⁵ Meritevole di menzione è una raccolta delle opere in cinque volumi circa l'attività dello zio Serafino Biffi, di cui De Vincenti curò la pubblicazione, nel 1902, insieme al nipote Eugenio Medea (1873-1967). Cfr. S. BIFFI, *Opere complete*, Utet, Torino, 1902. Tra i suoi scritti, si trovano alcune perizie, ma soprattutto le relazioni tenute nel corso dei Congressi della Società Italiana di Freniatria, della quale fu prima Segretario, durante le presidenze di Serafino Biffi e Augusto Tamburini, e successivamente Vicepresidente.

⁶ A. DE VINCENTI, *Giudizio sulla malattia e sulla capacità mentale del Marchese Sforza Del Mayno*, s.n.t.

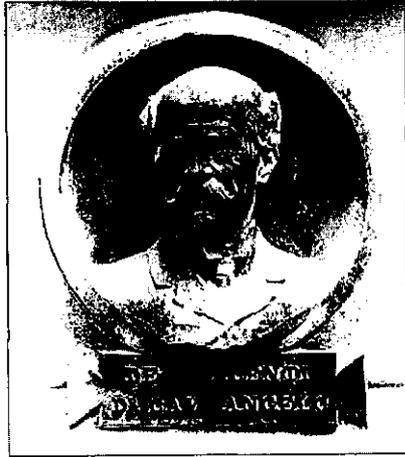
perdurava in loro la malattia, erano considerati incapaci di testare; in altre parole, secondo tale articolo risultava non essere valido il testamento di chi, comunque non interdetto, si provava non essere stato sano di mente al momento in cui aveva testato.

Sappiamo che Angelo De Vincenti fu sempre molto attivo⁷ proprio in campo peritale e come consulente dei Tribunali ed abbiamo studiato questa pubblicazione, non soltanto per vagliarne i contenuti medico-legali, ma quale strumento per trarne qualche indicazione sulla personalità del consulente tecnico ed all'interno di una nostra consolidata linea di ricerca⁸. In un certo qual modo, vogliamo ripetere ciò che De Vincenti fece nel suo elaborato, ponendoci in una situazione analoga: infatti, egli ricostruiva lo stato di mente di una persona deceduta ben quattro anni prima, appoggiandosi su diversi documenti e testimonianze, e noi, con l'aiuto di un suo scritto, cerchiamo di individuare alcuni tratti personologici di quest'autore, analizzando la costruzione formale e le modalità espressive usate dallo stesso nella stesura del documento.

Da molti anni oramai, infatti, ci occupiamo della narrativa della perizia psichiatrica e del suo modificarsi nel tempo. La nostra attenzione era però fino ad ora prevalentemente incentrata sull'esame di elaborati peritali disposti, a cavallo fra il XIX e il XX secolo, in sede penale, ambito che certo destava, e tutt'ora desta, anche nell'opinione pubblica, maggiore interesse. Anche allora, le opinioni scientifiche dei periti costituivano materiale che riempiva le pagine di riviste psichiatriche, ma anche della stampa d'informazione. Studiando questi tipi di perizie, emergono chiare alcune caratteristiche d'epoca, sia per quanto riguarda la loro costruzione formale sia in riferimento alle modalità espressive degli autori. Era ancora forte la volontà dei medici legali e degli alienisti di imporre con certezza indubitabile la propria scienza nel Foro, ragion per cui cercavano di dare risposte obiettive ed inattaccabili ai magistrati, riportando minuziose misurazioni antropometriche, atte a descrivere il periziando nei minimi dettagli, specie somatici, mentre poche erano le citazioni di quanto raccontava l'osservando, rimanendo così l'esame psichico, come oggi lo

⁷Va ricordato che, in quel periodo, nella letteratura psichiatrica abbondavano le pubblicazioni circa questioni medico-legali e psichiatrico-forensi a testimonianza dell'attivo impegno di numerosi alienisti in questo ambito. A differenza però di molti suoi colleghi, Angelo De Vincenti, sembrava non ritenere necessario dare alle stampe la sua copiosa casistica peritale, nonostante l'osservazione di Luigi Mangiagalli che, nel tracciarne il necrologio, ricordava: *"la raccolta delle sue perizie poteva formare molti volumi, che avrebbero costituito un materiale per il perito giudiziario"*.

⁸J. BIRKHOFF, *Modalità narrative in psichiatria forense: elaborati peritali italiani del XIX e XX secolo a confronto*. Tesi di dottorato in Scienze Criminologiche e Psichiatrico-forensi (IX ciclo), in corso di pubblicazione; J. BIRKHOFF, S. ZEBOLI, *Una "perizia medica" (1864), specchio di problemi di una scienza nascente*, in "Pietro Cipriani (1808-1887) e la medicina del suo tempo". Atti del Convegno di San Pietro a Sieve, 30 giugno - 1 luglio 2000, Firenze 2004, pp. 237-262; U. FORNARI, *La funzione della narrativa in due perizie psichiatriche del secolo passato*, in "Raccontare delitti", a cura di A. Francia, A. Verde, J. Birkhoff, Franco Angeli, Milano 1999, pp. 71-81.



intendiamo, in secondo piano. La costruzione formale dell'elaborato era assolutamente personale, nel senso che non seguiva schemi di riferimento prefissati e a volte cambiava anche nello stesso perito nel variare dei casi esaminati. Negli elaborati dati alle stampe, veniva spesso omesso sia il quesito posto e giustificativo della perizia, sia la citazione di chi disponeva l'incarico; molteplici erano invece gli intercalari di considerazioni personali sull'operato della giustizia, sul periziando o sui colleghi; frequente la trascrizione

di interi capitoli di psichiatria, al fine di avvalorare e rendere inconfutabili le diagnosi formulate.

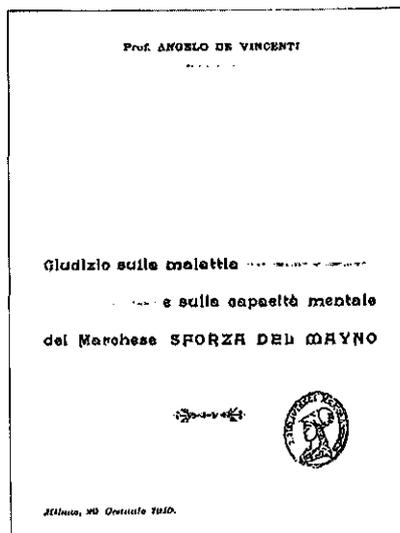
Nonostante la varietà nelle modalità compositiva ed espositiva, forse anche perché la psichiatria forense era ancora disciplina in fase di crescita e pochi erano i testi di riferimento in letteratura, emerge comunque una caratteristica che sembra essere comune e cioè, in uno stesso elaborato, il perito pareva vestire diverse funzioni. Ci spieghiamo meglio: a volte egli si presentava come un rigido osservatore, come tecnico, descrivendo ciò che vedeva, limitandosi con un approccio logico e sistematico al problema clinico e peritale: era l'*Io razionale* che dominava; in altri passaggi invece, nella qualità del narratore, quando, cioè, riportava la storia dell'osservando presentandolo nella sua dimensione umana e tragica, prevaleva l'*Io emotivo*. In altri momenti ancora, quando iscriveva ogni aspetto del comportamento messo in atto dal periziando nell'ampio contenitore della "follia", emergeva l'*Io morale*, il giudice, sicché la diagnosi configurata diveniva una vera e propria sentenza. Nel periodo considerato, si evidenzia inoltre il suggerimento utile alla terapia, in quanto, nelle conclusioni si richiedeva che il prosciolto per vizio di mente venisse affidato alle cure dell'istituzione manicomiale civile o criminale per attuare una terapia adeguata.

Nella consulenza tecnica qui presa in esame, siamo però in una condizione alquanto diversa, dato che essa descrive una situazione valutativa in cui del "protagonista" della vicenda viene unicamente ricostruito lo stato di salute, in base ai documenti o alle dichiarazioni rilasciate da terzi. De Vincenti si trovava di fronte ad un compito particolarmente delicato, in quanto doveva giungere alle conclusioni basandosi unicamente su documentazioni e testimonianze di persone che avevano conosciuto e assistito la persona. Un medico alienista, richiesto del suo giudizio sulla malattia mentale e conseguentemente sulla capacità civile di un individuo dopo la sua morte, può trovarsi di fronte a scri

imbarazzi, a titubanze, a scrupoli, sia per la scarsità degli elementi di cui può disporre, sia per la varietà dei sintomi o del decorso delle forme morbose. Sulle difficoltà insite nella valutazione della capacità civile in caso di impugnazioni di testamenti vi era in allora, come anche adesso, parere unanime e possiamo, ad esempio, citare quanto scrisse Giuseppe Ziino:

“L'ufficio del medico, chiamato a riferire innanzi alla giustizia circa la follia o l'integrità mentale di un imputato o d'un interdicendo, è sempre arduo e delicato, tanto per l'intrinseca indole della ricerca, quanto per la gravità delle conseguenze che da tali giudizi derivano. Tuttavolta le difficoltà a dismisura s'accrescono, quando ricevesi da' Magistrati l'incarico di determinare se una persona sia stata o no in suis iudiciis nel dettare le estreme volontà, affinché servissero di norma indeclinabile a' superstiti. Nei casi d'interdizione e d'imputabilità criminale, il medico perito ha sott'occhio l'individuo vivente, lo studia in tutte le sue pertinenze fiso-patologiche e psichico-sociali /.../ codesti vantaggi mancano invece al perito-medico, il quale s'accinge a pronunciare un giudizio sugli atti ultime voluntatis: qui non havvi una persona che riveli sé medesimo con gesti, atti e parole, che permetta cioè di costruire la narrazione più o meno completa di ciò che si svolge negli oscuri recessi della sua psiche: qui non havvi che un fatto postremo, un atto di volontà inferma o supposta tale, dal cui esame dipende l'ulteriore sistemazione d'interessi più o meno rilevanti”⁹.

L'analisi dello scritto di De Vincenti non risulta molto agevole. Ad un primo approccio, è necessaria una certa concentrazione per districarsi fra le ripetute citazioni delle stesse documentazioni, usate in diversi contesti a seconda della finalità che il consulente si poneva. Altro fattore che, forse, penalizza l'autore è il tipo di elaborato, costruito su certificazioni mediche e quindi privo della narrazione di una vicenda umana. Non conosciamo quasi nulla della storia di vita del testatore, in quanto poco emerge dalla lettura del testo. Non sappiamo se la scarsità delle notizie riportate sul marchese dipendesse dal fatto che già altri psichiatri erano stati chiamati ad esprimersi sullo stesso caso e quindi, forse, avevano già descritto la di lui vita, ovvero se De Vincenti non reputasse necessario fornire questi dati. Ciò appare in apparente contrasto con quanto riportato in letteratura all'epoca,



⁹ G. ZIINO, *De' testamenti nulli per infermità di mente. Osservazioni e perizia*, "Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale", II, 1876, pp. 415-416

dove invece si dava notevole importanza alla ricostruzione della vita del soggetto, specie per quanto si riferisce al suo ambiente di vita ed alle sue relazioni interpersonali. Del marchese non cita neppure il nome di battesimo, il che trasmette una sorta di distacco o rispetto nei suoi confronti o, forse, semplicemente, in queste circostanze non era usanza citarlo. Fatto è che questo tipo di approccio lo rende più lontano e irraggiungibile. Le uniche confidenze che, a volte, il tecnico si concede nei suoi confronti, è quella di parlare di lui come del "povero malato" o del "disgraziato Marchese", ma qui calandosi piuttosto nella veste del clinico partecipe, per il quale non esiste differenza fra malati di diversa estrazione sociale: un malato è un malato, tutti uguali nella loro sofferenza. Le scarse notizie circa la vita e le abitudini del soggetto devono cercarsi tra le righe dei documenti esaminati dal De Vincenti. Nulla si dice circa l'età del Marchese quando si manifestarono i primi sintomi della malattia. Di certo, nel 1898 l'uomo godeva ancora di buona salute, mentre, solo tre anni dopo, nel 1901, anno in cui contraeva matrimonio, veniva già descritto come un "automa... intontito e esaurito". La malattia diagnosticata era la paralisi progressiva e la letteratura medica di allora insegnava che questo quadro patologico colpiva solitamente "individui di età media, più spesso di sesso maschile, fino allora validi e senza precedenti psicopatici, ma che soffersero di sifilide"¹⁰. Da quell'anno, le condizioni di salute sarebbero andate progressivamente peggiorando, prevalendo ora l'uno ora l'altro sintomo, con "fatuità puerile nelle idee e nelle loro associazioni... con incoordinazione nell'incasso che era tardo, ineguale ed a gambe divaricate, incoordinazione delle braccia... parola tarda, impacciata, esitante... disgrafia", chiusura in se stesso, cambiamento del carattere, con comportamento poco gentile, risposte a monosillabi e lunghi periodi di completa immobilità. Per cercare di curare specialmente le disturbanti alterazioni comportamentali, manifestatesi fra l'altro con "atti strani e sconvenienti a teatro (erroneamente o pietosamente allora attribuiti ad intemperanze alcoliche)", la famiglia consultò numerosi medici che consigliarono diverse cure farmacologiche e fisiche, attuate sia nella sua casa di Velate, sia a Napoli, in Engadina e a Mentone, che non portavano però ad alcun risultato concreto, tant'è che il marchese morì nel maggio del 1906. Non è detto né il contenuto né chi fosse l'erede designato nel suo testamento, redatto nell'ottobre del 1904. Questa "cartella testamentaria", data la qualità della persona e le condizioni speciali di ambiente in cui venne scritta, aveva suscitato il dubbio che rappresentasse "qualcosa di anormale, di non comune", ragion per cui altri eminenti psichiatri, prima di De Vincenti, avevano studiato il documento.

Per analizzare la sua valutazione circa la malattia e la capacità mentale del marchese Sforza Del Mayno, abbiamo suddiviso lo scritto in sei sottocapitoli. Non ci è dato sapere se egli abbia seguito una sua

¹⁰ E. TANZI, *Psichiatria forense*, Casa editrice Dottor Francesco Vallardi, Milano 1911, p. 388.

abituale modalità costruttiva o se questa era stata così strutturata in quanto “aggiunta” alle considerazioni già precedentemente espresse da altri consulenti sullo stesso caso.

1. Introduzione

A differenza di quanto oggi solitamente avviene, in quell'epoca, come già più sopra accennato, spesso il perito non sembrava ritenere necessario riportare né i quesiti postogli né i riferimenti del procedimento e del Tribunale che conferiva l'incarico. Nemmeno De Vincenti lo fece, sembrandogli forse sufficiente l'intestazione del testo che ne metteva comunque in evidenza la finalità (*“Giudizio sulla malattia e sulla capacità mentale del Marchese Sforza Del Mayno”*) e menzionando una volta sola, all'interno dell'elaborato, il Magistrato. È probabile quindi che egli fosse stato chiamato per l'ufficio, anche in considerazione delle parole da lui usate: “e prima di chiudere, per dovere di scrupolosa verità, devo confessare di aver espresso in modo sintetico fin dall'inizio della causa questi miei giudizi ad entrambe le parti interessate, quando chiesero il mio parere in merito”. Nonostante avesse introdotto il suo lavoro rammentando le difficoltà insite in una tale valutazione, egli specificava però subito che il caso senza dubbio poteva classificarsi fra quelli “fortunati e non troppo frequenti, nei quali il perito può, senza ambagi di sorta e con coscienza perfetta, anco sulla semplice scorta dei molti documenti offertegli, fornire un giudizio sicuro della vera forma morbosa, stabilirne l'importanza, la gravità, la continuità progressiva del decorso e valutarne le conseguenze finali e giuridiche”. Se da una parte ammetteva di trovarsi davanti un caso non molto difficile, visti i numerosi documenti a sua disposizione, dall'altro metteva in risalto la propria sicurezza di non sbagliare, ben consapevole della sua notevole esperienza e autorevolezza in campo clinico. Egli evidenziava quindi subito che, data la “semplicità” del caso, non ci sarebbe stata alcuna probabilità di potere giungere a conclusioni equivoche.

2. Presentazione e analisi della documentazione in atti.

Data questa premessa, egli presentava gli strumenti a sua disposizione per concretare il giudizio: parecchi certificati medici di varie date, lettere e scritti del marchese e suoi familiari, fotografie e le relazioni peritali di altri colleghi. Nonostante avesse a disposizione delle fotografie, nella perizia egli non ne fa alcun uso. In quel periodo, però, veniva data grande importanza all'esame anche comparativo delle fotografie, anche in questioni medico-forensi relative alla paralisi progressiva, come scriveva Augusto Tamburini:

“l'esame delle fotografie dell'infermo prese durante la sua malattia e confrontate con quelle dell'epoca in cui trovavasi in istato normale, fornisce

anch'esso preziosi elementi /.../ esse rivelano chiaramente l'espressione della fisionomia, l'atteggiamento della persona, la posizione delle membra ed hanno il massimo valore trattandosi di malati di mente, nei quali manca quell'elemento modificatore della spontaneità d'espressione e d'atteggiamento ordinario, che è nei ritratti fotografici la così detta posa, specialmente quando esse sono prese istantaneamente. Poiché dal semplice esame della fisionomia di un psicopatico noi possiamo, in molti casi, giudicare del suo stato mentale, giacché anche, e tanto più, nelle malattie di mente, in cui non si hanno le inibizioni della riflessione e della volontà, è vero che l'occhio e il volto sono lo specchio dell'anima /.../ è naturale quindi che l'esame delle fotografie raffiguranti l'individuo permetta di rilevare con grande efficacia, specialmente col confronto di quelle di epoche precedenti, non solo le trasformazioni che la malattia abbia in esso prodotte, ma anche lo stadio in cui trovavasi la malattia nell'epoca in cui venne fotografato e le condizioni più manifeste del suo stato psichico. E ciò soprattutto quando si tratta di demenza paralitica, nella quale è elemento diagnostico importante, caratteristico appunto la così detta facies paralitica, che generalmente risulta evidente nelle fotografie dei paralitici anche a stadio non uolto avanzato"¹¹.

I certificati medici redatti da coloro che avevano visitato, curato e assistito il soggetto avevano un carattere informativo e descrittivo dei disturbi presentati all'inizio e durante il periodo della malattia; gli scritti dei familiari contenevano accenni alla malattia e in alcune lettere, scambiate tra le famiglie Del Mayno e Marcello, si appalesava anche il grave dubbio di dover tutelare il malato colle misure legali dell'interdizione. De Vincenti analizzava le certificazioni mediche che erano i documenti più importanti per giungere a motivati convincimenti diagnostici. Costruiva il suo esame in modo funzionale alla propria, distinguendo i medici che avevano avuto intuito clinico e che, sin dal 1902, avevano diagnosticato una paralisi generale progressiva, da quelli che invece tentennavano nell'esprimersi sulla diagnosi, descrivendo i sintomi caratteristici, ma concludendo però per una pseudo-paralisi sifilitica, patologia con prognosi sicuramente più fausta. Utilizzava le diverse certificazioni per mettere in evidenza, un passo dopo l'altro e non risparmiando aperte critiche ai colleghi, tutte le manifestazioni tipiche della paralisi progressiva. Già in questa fase iniziale dell'elaborato egli metteva in risalto il dibattito sulla vera natura della malattia, confrontando la documentazione clinica redatta dagli "ottimisti", che in base alla persistenza della sifilide, contratta dal malato in precedenza, ponevano diagnosi "di encefalopatia sifilitica, o di pseudo paralisi sifilitica" e gli altri, più autorevoli ed espliciti, per i quali "la sifilide dovrebbe solo essere invocata come concausa che avvalorò altri fatti etiologici (predisposizione ereditaria, abuso di vita) e tutti insieme poi cagionarono la grave psicopatia (demenza paralitica) che lo trasse a morte". La presentazione di questi documenti gli serviva per descrivere le caratteristiche cliniche della malattia. A differenza delle perizie penali, in cui spesso venivano riportate vere e proprie lezioni sulla patologia in

¹¹ A. TAMBURINI, *Questioni medico-forensi relative alla paralisi generale progressiva specialmente in relazione alla capacità di testare*, "Rivista Sperimentale di Freniatria", XXXVII, 1911, p.456-480 e 712-734.

esame indirizzate ai giudicanti, in questo caso De Vincenti sembra adottare un metodo più indiretto e forse più elegante, riportando semplicemente i sintomi caratteristici descritti da altri. Una vera lezione esplicativa, del resto, non era forse nemmeno necessaria perché quella patologia era molto conosciuta se citiamo quanto, nel 1911, scriveva Eugenio Tanzi:

“Una diagnosi precoce non incontra oggi gravi difficoltà. E d'altra parte diventano sempre più rari i casi in cui la malattia rimase sconosciuta o erroneamente interpretata dai parenti: al che sono d'ostacolo il diffondersi delle nozioni psichiatriche e la popolarità che la paralisi progressiva ha acquistato anche presso i profani”¹².

Se nella descrizione e valutazione delle certificazioni emesse durante la malattia del marchese, De Vincenti aveva già assunto un tono a volte molto critico, passando alla disamina su quanto riportato in attestati medici, rilasciati a richiesta delle parti interessate dopo la sua morte e portanti le date più recenti, egli esprime senza mezzi termini la sua disapprovazione, evidenziando grossolane discordanze e illogicità dei “buoni e bravi colleghi” che con frasi nebulose, quasi reticenti e contraddittorie “si studiarono di confondere, di velare, di incorniciare, con frasi direi un po' a scappamento” la verità, “per lasciar libera ogni via ed ogni cosa impregiudicata”. De Vincenti poggiava le sue argomentazioni su quanto Lorenzo Ellero aveva già evidenziato nel 1902 ed Augusto Murri aveva ribadito nel 1903 e, cioè, che il marchese era affetto da paralisi progressiva che lo avrebbe portato a morte nell'arco di due o tre anni. A questo punto egli riassume quanto analizzato:

“panni risultare già fin d'ora chiaramente confermati tre ordini di fatto importanti. 1° Che la malattia da cui era affetto il signor Marchese Sforza Del Mayno, si è iniziata indubbiamente nell'anno 1901, per sempre poi progredire e finire il 16 maggio 1906 colla morte, in seguito a forma congestiva cerebrale, diarrea, ed escare da decubito. 2° Che tale malattia ha poi sempre continuato ininterrottamente e peggiorato progressivamente, malgrado le pretese (ma non avvenute) remissioni, per tutto il periodo suesposto, seguendo il decorso classico della paralisi progressiva, e più precisamente della sua varietà di demenza paralitica apatica. 3° Che il giudizio di specialisti e clinici autorevoli precisò subito la gravità e inesorabilità della malattia del signor Marchese Del Mayno; e l'assistenza e protezione vigile, costante, affettuosa, intensificantesi sempre più da parte dei parenti e dei medici verso il povero malato, ne conferma (ad onta delle opposte osservazioni) la sua gravità e la continua e ininterrotta sua progressione”.

3. Analisi del rapporto fra la patologia riscontrata e la capacità civile del soggetto.

Tutto ciò premesso, il consulente si accingeva a ricostruire muovamente il calvario del marchese per determinare la natura vera della

¹² E. TANZI, cit., p. 395.

sua psicopatologia, della sua gravità, della sua influenza sulle facoltà mentali, specialmente in riferimento alla sua capacità civile di testare. Ed a questo punto, puntualizzando che già Tamburini, in un lavoro peritale acquisito agli atti, aveva magistralmente e con esauriente efficacia sviscerato il delicato e complesso problema, egli volle soffermarsi a chiarire cosa si doveva intendere, secondo i più accreditati autori, per capacità mentale e nel caso concreto, quali condizioni fisico-psichiche occorressero per poter testare validamente. Egli intercalava quindi una breve lezione, con citazioni autorevoli, per ribadire che le facoltà psichiche necessarie per essere capaci civilmente e quindi anche di testare, erano la piena coscienza dell'importanza materiale e legale del testamento, nonché la capacità di esprimere con chiarezza ed evidenza la propria volontà, che deve essere libera da coazioni o da disordini morbosi delle facoltà mentali. Così facendo, in questo passaggio, egli seguiva la tendenza allora usuale di impartire dotti insegnamenti clinici ai giuristi, che nulla potevano sapere sulle delicate questioni della psiche, convinzione ampiamente condivisa dal mondo accademico di allora. Per levare ogni incertezza circa la totale assenza di dette qualità nel caso preso in esame, egli decideva di percorrere la via della diagnosi differenziale fra encefalopatia sifilitica e demenza paralitica progressiva, le due diagnosi in discussione, mettendo in risalto le proprie approfondite conoscenze anche nel campo dell'anatomia patologica, nozioni certamente poco accessibili ad un profano giurista, ma di sicuro effetto. Avendo la diagnosi di paralisi progressiva ricevuto una "conferma ufficiale dal dott. Ellero e Zuffi", sin dal 1902, in base specialmente alle alterazioni anatomico-patologiche ormai conosciute, egli poteva, senza ombra di dubbio, affermare che tale malattia portava alla rovina assoluta, fisica e psichica del demente paralitico, senza alcuna possibilità di cura, a differenza della encefalopatia sifilitica.

4. Discussione circa la presenza di remissioni o continuità della malattia

Avendo ormai raggiunto la certezza diagnostica, De Vincenti doveva ancora fornire al Magistrato notizie circa la presenza o meno di eventuali vere remissioni nel corso della malattia, e quindi riprendeva cose già dette per necessità di logica e di chiarezza, esponendo in modo riassuntivo e cronologico quanto emergeva dai documenti in atti a prova di questo argomento. L'importanza di questa analisi appare evidente: si trattava di vedere se vi furono momenti, in cui le condizioni del malato erano migliorate in modo da poter giustificare il ripristino delle capacità mentali necessarie per potere disporre testamento. Dobbiamo precisare che De Vincenti suddivideva questo difficile compito in due sottocapitoli: nel primo si delineava una volta ancora la continuità della sintomatologia fino al momento della morte, se pur con maggior o minor prevalenza di un sintomo sull'altro; nel secondo si definiva più chiaramente che cosa si doveva intendere per lucido intervallo, cioè il ritorno completo

di tutte le facoltà intellettuali, dei sentimenti morali ed affettivi, secondo la gran parte degli autori, arrivando alla conclusione che questo non si era mai verificato. Infatti, come già risultava dal giudizio autorevole di Murri nel 1903, il cervello del marchese era "devastato da un processo insanabile e dove non potranno mai più risorgere pensiero, sentimenti, volizioni". E allora bisognava sbarazzarsi delle varie affermazioni ottimistiche emesse in proposito da alcuni medici non sorretti da capacità e conoscenze scientifiche adeguate al compito. Pure nel senso di compassione che ispirava il desiderio di mitigare fatti dolorosi ed umilianti, si doveva prendere atto della sconcertante e matematica prova del decorso disastrosamente progressivo della malattia del Marchese Del Mayno e della sua desolante fine. In conclusione si vedeva bene quanto poco e di poco valore fossero stati gli intervalli delle remissioni sostenute da alcuni. Fra questi due sottocapitoli, egli voleva ancora "chiarire l'insussistenza e l'inesattezza di alcune affermazioni del dott. Pozzi, riferentesi specialmente alla causa finale della morte", affermazioni che egli definiva un "incidente". Secondo tale medico, il povero marchese sarebbe morto per "enteroraggia letale e congestione cerebrale!" Se già non aveva risparmiato ai colleghi pesanti critiche, questa diagnosi scatenò la sua massima indignazione, per le assurdità cliniche e fisiologiche che nessuna scuola avrebbe potuto giustificare. Come si era evidenziato nelle perizie penali, anche De Vincenti non riusciva ad esimersi dall'intercalare giudizi e pensieri personali, certamente poco tecnici, all'interno del suo elaborato, quasi non si trattasse di un documento ufficiale, bensì di un colloquio fra conoscenti che si scambiano confidenze.

5. Breve analisi del testamento

Senza fare alcuna precisa suddivisione, dopo aver dimostrato l'inesistenza di un eventuale intervallo lucido, aggiungeva ancora un altro elemento di prova, assai importante perché positivo e caratteristico di peculiari stati morbosi mentali e più propriamente della demenza paralitica: lo studio della scrittura del marchese Del Mayno, sia come esponente materiale grafico, sia come esponente delle condizioni psichiche che determinavano, controllavano e caratterizzavano lo scritto. Ancora una volta egli poneva in evidenza le sue ampie conoscenze anche nelle più nuove metodologie valutative, come, ad esempio della grafologia. Egli ricordava che questo argomento aveva già richiamato l'attenzione di tutti i trattatisti di psichiatria ricordando diversi esempi di letteratura italiana e straniera, compreso Antigono Raggi, ma gli era comunque sufficiente rinviare a quanto era già stato scritto da Tamburini nelle perizie in atti, alle conclusioni del quale si associava senza riserve. Le caratteristiche grafologiche di altri scritti del marchese erano già state analizzate dagli altri consulenti che avevano evidenziato l'inconfutabile scrittura dei dementi paralitici e dunque egli si soffermò unicamente sul testamento dell'ottobre 1904. Quello scritto, da una parte era stilato in modo

assolutamente tecnico e conciso, ma dall'altra era pieno di correzioni, ritocchi e incertezze grafiche: si coglieva subito un certo laconismo, improntato alle più rigide e burocratiche esigenze dell'atto legale, che a sua parere nessuno adottarebbe nello stendere le proprie ultime volontà. Ciò faceva subito pensare che lo scritto non rappresentasse tanto una sicurezza e una cognizione giuridica del soggetto, corretta e completa, ma piuttosto l'indice di una riproduzione passiva di una intellettualità e una volontà, estranee allo scrivente:

"Il 'vedi, vidi, vici' di Cesare impallidisce al confronto di tale laconica precisione giuridica... se al Marchese Del Mayno fosse tornato facile o possibile lo scrivere un po' più correttamente, o per suo giudizio o per benevolo e giusto consiglio, egli avrebbe di certo rifatte e ricopiate quelle benedette 20 parole (così inerminate) in modo più soddisfacente e tale da allontanare ogni sospetto. Su 20 parole 14 corrette, rabberciate, completate, ritoccate è proprio un po' troppo! E però, se, ad oia di queste ovvie e semplici considerazioni che tutti di certo avrebbero pensate in argomento così delicato, date le condizioni di malattia in cui trovavasi il Marchese Del Mayno già da quattro anni, né a lui, né a chi gli stava per dovere affettuosamente sempre attorno venne in mente di ciò fare, non è certo irrazionale ed ingiurioso il pensare: Che non lo si è fatto perché sgraziatamente non era più possibile il farlo! date le condizioni fisiche e mentali del povero malato e che perciò, facendo di necessità virtù, si dovette accontentarsi di quel poco e meno peggio che è la scheda testamentaria dell'ottobre 1904".

6. Valutazione conclusiva

A questo punto, dopo ben 26 pagine di argomentazioni per fugare ogni dubbio circa la diagnosi di una malattia grave e progressiva, De Vincenti poteva finalmente concludere, affermando che la malattia che portò alla morte il marchese Sforza Del Mayno fu una "classica demenza paralitica (varietà della paralisi progressiva) e cioè un subdolo, cronico, progressivo processo distruttivo meningo-encefalico e spinale", occasionato da varie cause, compresa la sifilide. A suo giudizio si erano riscontrati nel lungo decorso tutti i sintomi caratteristici, confermati dal non meno caratteristico episodio finale. La malattia era iniziata indubbiamente nel 1901, colle abituali oscillazioni e varietà e fugaci remissioni di alcuni sintomi secondari, e con aggravamento progressivo continuo fino all'epoca della morte. Nel lungo decorso di malattia, contrariamente a quanto venne asserito (ma non provato), egli era convinto non si fossero mai riscontrati né vere fasi di remissione della malattia, né tanto meno lucidi intervalli. Di conseguenza fin dal principio del male, nel 1901, doveva ritenersi che il marchese Del Mayno si trovava in una condizione di abituale, progressiva e grave malattia mentale (demenza paralitica), per la quale non poteva più godere della capacità mentale, della libertà e della coscienza richieste dalla legge per poter testare. Per tutto ciò il testamento dell'ottobre 1904 non poteva essere tenuto come valido, essendo a quell'epoca il marchese Sforza Del Mayno né cosciente, né libero.

Quali informazioni sul professor Angelo De Vincenti possiamo

trarre da questo lungo scritto.³ Abbiamo analizzato un solo elaborato, ma anche da questo unico documento emergono chiari alcuni aspetti, sia circa le problematiche medico-giuridiche dell'epoca, sia circa il modo di operare come professionista e il modo di essere di questo medico. Formalmente lo scritto ricalca molte caratteristiche già evidenziate nello studio delle perizie penali: la costruzione è personalizzata, dissimile rispetto ad altri pareri dello stesso genere; come tanti suoi colleghi dell'epoca, egli non sembra ritenere necessario citare né il quesito posto né chi ebbe a conferirgli l'incarico; fra considerazioni e valutazioni estremamente obiettive e critiche, intercala numerosi giudizi personali, poco tecnici, sull'operato di certi colleghi; inserisce nello scritto delle spiegazioni psichiatrico-forensi, indirizzate ai magistrati per istruirli sulle problematiche della psiche e ciò anche al fine di avvalorare la propria tesi valutativa; emette una tassativa diagnosi che funge quasi da sentenza. Le modalità espressive aiutano a cogliere tratti personologici dell'autore. Angelo De Vincenti si presenta come persona con notevoli conoscenze nei più diversi settori della scienza medica, citando autorevoli esponenti del mondo medico-accademico sia italiano sia straniero. Figlio del suo tempo, egli possiede il requisito fondamentale, richiesto per accedere al Foro come consulente: l'approfondita e aggiornata preparazione non solo medica, ma anche giuridica per dare risposte certe ai quesiti posti dai magistrati. Questa sua competenza, lo rende però estremamente severo nei confronti di certi colleghi che non sembrano essere all'altezza della professione nel Foro. Infatti, nel suo scritto non esprime alcuna indulgenza nei loro confronti, intercalando, all'interno di un documento tecnico da consegnare alla giustizia, esplicite critiche al loro operato, quali, ad esempio, "contraddicentesi così sostanzialmente nello stesso scritto... giustificate da un ottimismo tutt'affatto soggettivo... senza né logica, né fondamento clinica... diagnosi assolutamente irrazionale e grossolanamente erronea... diagnosi davvero che fa poco onore alla attitudine clinica" e via dicendo. Per mettere ulteriormente a nudo la fallacia dei giudizi espressi dai colleghi, a volte, ricorre anche espressioni popolari, quali "se non è zuppa, è pane e brodo... la buona fede fa muovere anche le montagne", modalità espressiva con la quale sembra voler equiparare quei medici a persone senza preparazione specifica. Leggendo i suoi commenti, sembra di essere di fronte ad una arringa accusatoria nei confronti degli incompetenti professionisti e in questo egli non presenta certo un'immagine rassicurante della classe medica alla giustizia. Evidentemente egli non tollera l'ignoranza o la scarsa conoscenza delle più elementari nozioni mediche, a maggior ragione nel caso in esame, in cui anche un profano avrebbe potuto fare diagnosi, trattandosi di una patologia diffusissima, vista innumerevoli volte dal consulente stesso. In ciò si conferma una posizione che si vede lungo tutto quel periodo, sempre espressa a voce alta dai medici legali ed alienisti che reclamavano una maggiore severità da parte dei giudici nella nomina dei periti e consulenti tecnici¹³, richieste che

¹³ G. ARMOCIDA, *Il primo insegnamento universitario italiano di medicina legale e polizia medica. Uno sguardo su duecento anni della scuola Medico Legale di Pavia*, Edizioni Carlucci, Pavia 2003, pp. 154-158.

non sembrano a tutt'oggi avere trovato una soluzione soddisfacente.

Ma fortunatamente egli presenta anche l'altra faccia della categoria: quella dei medici veramente preparati e dotti, illustri esponenti del mondo scientifico, autori di numerose pubblicazioni e con vasta esperienza in campo peritale, quali gli stessi Tamburini, Ellero, Bianchi, Zuffi che, come abbiamo visto, erano coinvolti nel caso. Questi colleghi godevano, evidentemente, della sua piena stima. Ogni volta che li cita, lo fa con espressioni di complimento e di fronte ai loro giudizi, egli sembrava sempre condividerli, quasi che il solo nome di certi clinici fosse garanzia di verità. In tutto il suo elaborato egli sembra voler presentare un confronto fra l'operato dei medici incompetenti e quello dei medici più autorevoli. I primi, userebbero frasi nebulose, reticenti, unicamente atte a nascondere la realtà dei fatti o perché incapaci di porre una corretta diagnosi, mentre quelli più affidabili comunicavano il loro giudizio diagnostico con fine e giusto intuito clinico, senza reticenze di sorta o pietosi sotterfugi, nonostante usassero anche forme espressive prudenti, improntate ad una "educata compassione e per attutire alquanto l'impressione dolorosa delle persistenti cattive condizioni del caro malato..." e tutto ciò a prescindere dalla posizione sociale del paziente.

Per De Vincenti il medico ha certamente anche il dovere di essere pietoso e umano, sorretto da una educata accondiscendenza atta a mitigare i fatti dolorosi e la loro gravità, con la circospezione studiata, intelligente e prudente, ma tutto ciò non deve mai influire sull'obiettività e onestà del professionista. Il perito e il consulente dei Tribunali in queste materie si presenta quindi come clinico esperto, sempre aggiornato e con una lunga esperienza alle spalle. Emergono chiare alcune regole deontologiche che guidano l'operato di De Vincenti: il rapporto medico-paziente, improntato sulla correttezza dell'approccio al paziente e ai familiari, il dovere di informare in modo esauriente e veritiero sulle condizioni di salute, l'uguaglianza dei malati, indipendentemente dalla loro estrazione sociale, l'operare con scienza, documentandosi continuamente sui progressi dottrinari. Nel suo elaborato sembra voler ripetutamente puntualizzare che egli ben conosce ed applica i requisiti fondamentali del buon consulente chiamato a svolgere un diligente studio dei fatti, ad agire con la più scrupolosa ed obbiettiva precisione per arrivare alla determinazione della verità da presentare alla competente autorità, nelle delicate vertenze medico legali. Scienza e coscienza permettono quindi di raggiungere la certezza di verità nel formulare una diagnosi. L'esposizione diligente permette di credere "che nessuna buona volontà, nessun sofisma, per quanto sottile ed abile, sarà capace di svisare la verità e fissare il quadro rigido e quadrato della malattia del signor marchese del Mayno in una cornice artificiosa, disadatta e diversa da quella da lui accennata".

Una sola valutazione tecnica racchiude quindi alcune delle caratteristiche e delle discussioni della psichiatria forense dell'epoca, quali, ad esempio, la richiesta di una particolare competenza dei consulenti, che andrebbero preferibilmente individuati fra quelli appartenenti al mondo accademico. Frequentando costantemente tale mondo, De Vincenti ne era evidentemente coinvolto e, nonostante non si dedicasse, a differenza di

molti suoi colleghi, a partecipare alle dispute con proprie pubblicazioni, egli contribuiva indirettamente al dibattito con le proprie perizie e consulenze¹⁴, evidentemente molto apprezzate dal mondo della giustizia che, fiducioso e soddisfatto del suo operato, spessissimo lo interpellava per la soluzione di casi difficili.

Nel suo testamento Angelo De Vincenti scrisse che voleva essere ricordato solo come "uomo onesto e benefico" e dal nostro esame di oggi emerge il ritratto di una persona onesta nella sua valutazione, benefica nei confronti di chi soffre, fiera e autorevole, ben consapevole delle proprie capacità, rigida nell'esigere la competenza e l'aggiornamento continuo da chiunque pretendesse di voler esercitare la professione medica e forense. L'analisi di questa perizia conferma dunque quanto ebbe a scrivere di lui un suo nipote, Eugenio Medea: "il suo modo di comportarsi e di parlare molto originale e talvolta bizzarro, la generosità, il suo disinteresse, la sua dedizione ai malati e agli amici, sono tuttora ricordati da quanti ebbero la fortuna di avvicinarlo"¹⁵.

¹⁴ Luigi Mangiagalli, nel tracciarne un necrologio per il "Secolo" del 7 marzo 1913, ne ricordava le qualità, la parola rapida e fluente, l'intuito, l'azione energica e commentava la sua limitata produzione scientifica: egli aveva la fobia dello scrivere di cose scientifiche, gli pareva che già fossero troppi gli estensori di memorie, non mancava comunque di far rilevare che la raccolta delle sue perizie poteva formare molti volumi, che avrebbero costituito un materiale per il perito giudiziario.

¹⁵ MEDEA E., *Come, quando e dove li ho conosciuti. Profili di grandi medici*, Edizioni Minerva Medica, Torino, 1966, p.55.