

PAUL BRIQUET

Paul Briquet nasce a Chalons-sur-Marne il 12 gennaio 1796. Nel 1824 discute, alla Facoltà di Medicina di Parigi, la tesi La phlébectasie ou dilatation variqueuse des veines. Si sente portato alla ricerca nell'ambito di discipline positive; e in virtù di tale inclinazione, sarà eletto nel 1860 all'Académie de Médecine nella sezione di chimica e fisica medica.

È l'ingresso all'Hôpital de la Charité, 1846, a stimolare il suo interesse per le patologie psichiatriche, in particolare per l'isteria, e ad indurlo a raccogliere con metodo "casi clinici", in un "service où, depuis longtemps, l'usage s'était établi de diriger les malades atteints d'affections hystériques". Dodici anni dopo pubblica i risultati nel Traité: presenta 65 minuziose "observations", scelte da una casistica di 430 casi. L'analisi dettagliata dei fenomeni, la parcellizzazione del quadro morboso e la complessa e metodica associazione di elementi sintomatologici "elementari" definiscono un modello per considerare in clinica i quadri dell'isteria. Rimarrà il suo unico contributo di psicopatologia, ma si inserisce con coerenza in un'opera medica organica, che spazia dall'uso di preparati mercuriali in affezioni cutanee agli studi sulla China e sul Choléra Morbus.

Elaborato in quest'ottica, il trattato rappresenta un importante punto di riferimento per tutti gli autori che in seguito si occuperanno di isteria.

A Briquet accenna più volte Charcot che, quindici anni dopo, ne adotta l'impostazione metodologica e le considerazioni teoriche, riprendendo tra l'altro la concezione dell'isteria maschile e il tema dell'ereditarietà. Anche Janet guarda a Briquet con interesse costante, e Freud lo cita nella relazione sul viaggio a Parigi e nei primi scritti.

Muore il 25 novembre 1881 a Parigi.

Nel Traité, Briquet svolge un'accurata analisi clinica dei quadri, raccoglie e valuta una vasta casistica e mette a fuoco l'isteria come una vera "sindrome medica". Afferma: "Per me l'isteria è una nevrosi dell'encefalo, i cui fenomeni apparenti consistono essenzialmente in alterazioni degli atti vitali che servono a manifestare le sensazioni affettive e le passioni".

La sindrome così definita riconosce cause predisponenti, fattori influenzanti e fattori determinanti.

Per quanto concerne le influenze, vanno dal sesso al clima, al tipo di educazione, e "la predisposizione costituisce il fondo sul quale vengono ad agire le cause determinanti, la cui azione è transitoria e che non hanno di solito altro effetto se non di dare impulso ad un'economia disposta a riceverlo". In una piccola percentuale si riscontra una forma maschile (un uomo su venti donne).

Dei fattori determinanti, Briquet rileva un lungo elenco: alcuni agiscono debilitando l'economia... rendendo più impressionabile e meno reattivo il sistema nervoso, concetto che sembra preludere alla psicoastenìa di Janet; e osserva come emozioni prolungate agiscano su una suscettibilità particolare.

Ammette infine che nell'isteria i deliri sono possibili e anche frequenti: possono essere secondari agli attacchi o addirittura sostituirli, costituendo veri attacchi di delirio senza convulsioni, a loro volta capaci di passare allo stato di follia isterica.

Valida sintesi di osservazioni cliniche, tanto che la letteratura americana chiama l'isteria Briquet's disease, il Traité non suggerisce tuttavia un approccio ai pazienti originale, che risulti diverso e specifico rispetto a quello abituale in medicina.

Cosa intendo per “isteria”

L'isteria è, a mio giudizio, una nevrosi dell'encefalo, e i fenomeni apparenti consistono principalmente in un'alterazione degli atti vitali deputati a manifestare sensazioni affettive e passioni. A tale definizione va data qualche spiegazione e, per fornirla soddisfacente, prenderò il problema un po' da lontano.

La potenza che ha creato gli esseri li ha circondati di tutti i mezzi di protezione necessari alla sopravvivenza e al benessere. Gli animali, i soli che godano della facoltà di spostarsi, se ne servono sia per incontrarsi e comunicare le gioie o consolarsi delle sofferenze, sia per fuggire quando l'uno diviene pericoloso per l'altro. Ma, per seguire questa legge di natura, è necessario che segni evidenti, e a tutti intellegibili, rivelino bisogni e pericoli. Questi segni sono i cambiamenti evidenti attraverso cui si manifestano le sensazioni, le passioni ed i bisogni. Dalla lucciola, che si illumina tutta quando desidera la vicinanza dei suoi simili, fino all'uomo, che esprime i moti dell'animo e i bisogni con i gesti, la voce e l'espressione del viso, esiste una catena che comprende nei suoi anelli l'intera serie degli esseri intermedi. Sono tali particolari modificazioni, relative a qualsiasi sentimento e passione, a costituire nella specie umana il campo dell'isteria; ogni fenomeno isterico ha il prototipo nelle diverse azioni vitali attraverso cui si esprimono gli affetti e le passioni, come si potrà constatare, tra l'altro, per ognuno dei vari sintomi. Tutte le manifestazioni isteriche, che sembrano così bizzarre e che per tanto tempo hanno ingannato i medici, altro non sono se non ripetizione pura e semplice di questi atti, aumentati, ridotti o modificati. Se si osserva un sintomo qualsiasi dell'isteria, si potrà sempre ritrovarne il modello in uno degli atti che costituiscono le manifestazioni passionali.

Prendiamo ad esempio ciò che accade ad una donna un po' impressionabile che provi un'emozione improvvisa e vivace: immediatamente ha costrizione all'epigastrio, sente una specie di oppressione, il cuore batte, qualcosa le sale alla gola e la stringe, avverte un malessere agli arti che in qualche modo la fa cadere; oppure prova agitazione, un bisogno di muoversi che le contrae i muscoli. È questo il modello esatto dell'evento isterico abituale, il più comune: lo spasmo isterico. L'osservazione dei fatti mostra che spesso, potrei dire sempre, i fenomeni isterici sono la ripetizione, più o meno turbata, non di tutti questi atti, ma solo di quelli attraverso cui si manifestano le sensazioni penose, gli affetti e le passioni tristi o violente. Infine, queste manifestazioni, per la frequente ripetizione, finiscono per determinare, negli organi dove agiscono, lesioni funzionali e organiche, e aggiungono così una nuova serie di elementi a completare la scena di cui l'isteria si compone.

Queste idee sono ben lontane, in verità, dalle teorie che altro non trovano nell'isteria se non appetiti insoddisfatti, o parti genitali infiammate, suppurate, cancerizzate; e, se si allontanano da queste grossolane concezioni antiche, che si son volute riprendere dai Greci, si avvicinano ad altre opinioni filosofiche, espresse da Raulin, da Sydenham. Questi autori hanno riconosciuto che nella donna isterica si hanno sofferenze capaci di interessarne tutto l'essere, e le hanno indicate con i termini *mobilità*, *suscettibilità* e *debolezza nervosa*; tali concezioni, in qualche modo, non sono altro che la conseguenza di corollari già antichi, che facevano del cervello, cioè del centro della sensibilità, la sede di arrivo delle sensazioni responsabili dell'isteria, ed il punto di partenza dei fenomeni di questa malattia; corollari dovuti a Ch. Lepois, a Willis e a Georget; e non sono che il complemento delle idee di H. Girard, il quale vede l'isteria come il prodotto di una viziosa modificazione dell'organismo localizzata nel cervello; e di quelle di Forget e di Gendrin che ritengono l'isteria espressione di una *susceptibilité spéciale* del sistema nervoso.

Mi fermo qui e passo ora a considerare i fenomeni morbosi attraverso cui l'isteria si manifesta ai nostri sensi. Più avanti, quando le cose saranno più chiare, mostrerò in qual modo le cause dell'isteria agiscano sull'economia dell'organismo, e quale tipo di nevrosi originino. Abituato al metodo matematico delle scienze fisiche, non trarrò conclusioni se non nella misura in cui saranno stati sviluppati i vari argomenti.

Galeno ha detto dell'isteria: *Passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit*. Rivière è di eguale opinione e scrive che l'isteria non è *morbis simplex, sed morborum iliada*. Secondo Sydenham, le forme di Proteo ed i colori del camaleonte non sono più numerosi dei diversi aspetti con cui l'isteria si presenta. F. Hoffman così la definisce: *Morbis, ille, aut potius morborum cohors, etc.*

In verità, i sintomi che l'isteria può produrre sono abbastanza vari; e tuttavia meno numerosi, e soprattutto più costanti, di quanto si pensi. Quelli che formano la base della malattia mancano raramente e non sono molti. Ve ne sono altri, più ricorrenti e numerosi dei primi, ma limitati ad un ambito ristretto. Vanno infine aggiunti alcuni fenomeni che sembrano bizzarri, ma la cui ragion d'essere si trova sia nella costituzione dei pazienti, sia nelle situazioni che li circondano.

Sonnambule...

Secondo una precisa definizione dovuta a Rostan, il *sonnambulismo* consiste nel compiere, durante il sonno, azioni che normalmente si fanno solo da svegli.

Le donne isteriche sono fra tutte le più soggette a tale perversione nervosa, e la ragione è semplice. Raramente passano la notte in uno stato di calma perfetta; alcune fanno dei sogni molto vivi, altre sognano e parlano la notte. Alcune, durante i sogni, si agitano e si svegliano; il loro levarsi desta chi le circonda, e si stabilisce una conversazione continua della quale non serbano ricordo l'indomani al risveglio. Infine, alcune isteriche sono prese da sonnambulismo completo, vanno e vengono e, sia vedendo sia a tentoni senza veder nulla, fanno delle cose come se fossero sveglie.

Se una causa qualsiasi interessa il cervello nella zona preposta alle passioni e agli affetti, farà comparire quegli atti che l'economia di tale zona è solita produrre; determinerà cioè sonnambulismo nei soggetti predisposti, e potrà provocare strangolamento in chi già le emozioni morali con facilità lo producono, o epigastralgie e soffocamenti in chi le emozioni sono solite indurre malessere e costrizione epigastrica.

Una causa particolare sembra capace, più d'ogni altra, di provocare il sonnambulismo, quella che gli adepti chiamano *magnetismo animale*. Non c'è dubbio: sotto il dominio della preoccupazione mossa dai discorsi e dai movimenti che accompagnano l'atto del magnetizzare, i soggetti impressionabili e convenientemente preparati, quelli isterici soprattutto, subiscono una serie di fenomeni nervosi, fra i quali il più importante è il sonno ed il più curioso il sonnambulismo con tutte le sue conseguenze. Ho detto convenientemente preparati; si è visto infatti che in molti casi la preparazione morale è tutto; se li si prepara alle convulsioni, i sonnambuli hanno convulsioni; se li si prepara all'estasi, hanno estasi; e subito, essendo d'uso produrre il sonnambulismo, i magnetizzati convenientemente disposti non hanno che sonnambulismo.

Seguendo la natura delle influenze morali che le muovono, le sonnambule esprimono i vari sintomi: o credono di vedere attraverso i corpi opachi, in particolare attraverso i corpi umani; o pensano di riconoscere le malattie (seguendo, nel far diagnosi, il sistema patologico o le credenze popolari in voga); o prescrivono dei rimedi (razionali, se la sonnambula sa qualcosa di medicina razionale, empirici, se non ha la minima conoscenza medica, in ogni caso mai farmaci specifici quali cloroformio, iodio, bromo, e non prima che ne sia diffuso l'uso); o perdono la sensibilità cutanea, la mobilità dei muscoli; o infine fanno molte cose di cui non mi occuperò, non essendo ancora chiaro quale ruolo, sicuramente cospicuo, si debba attribuire ad un semplice gioco di prestigio nella produzione di tali fenomeni straordinari.

Si deve a Gendrin l'aver attirato di nuovo l'attenzione dei medici sul fatto, noto da tempo, che la maggior parte dei sonnambuli *magnetici* sono donne isteriche.

Il sonnambulismo si presenta facilmente nelle isteriche. Ho avuto per più di sei mesi in reparto una

ragazza di quindici anni, figlia di una donna sofferente di attacchi isterici, e lei stessa soggetta a disturbi isterici dall'età di nove anni. A quattordici anni e mezzo ebbe una bronchite acuta, poi subentrò uno stato isterico acuto con delirio; in seguito si manifestarono spasmi con soffocazione ed attacchi di convulsioni isteriche, sintomi che andarono crescendo per mesi, dopo l'ingresso alla Charité; a quel tempo soffriva di cefalee, epigastralgie, dolori addominali, aveva continue palpitazioni, febbre alta e la pelle molto calda, senza alcun'alterazione organica apprezzabile. La ragazza ogni giorno aveva due attacchi di isteria: l'uno a mezzogiorno, un comune attacco isterico convulsivo di media intensità e della durata di un quarto d'ora; l'altro, che aveva luogo tutte le sere tra le sei e le sette, era un attacco di sonnambulismo. Di carattere dolce e calmo, la malata, non potendosi alzare dal letto, sembrava addormentarsi, poi d'un tratto pareva svegliarsi, assumeva un'aria decisa, gli occhi diventavano fissi e vivi, i movimenti bruschi; saltava giù dal letto, andava ad affacciarsi ad una finestra vicina e guardava nel cortile con un'attenzione che nulla poteva distrarre, non ascoltava ciò che le si diceva e pareva non vedesse altro al di fuori di quanto fissava. Se la si destava scuotendola un poco, cadeva rigida dalla sedia, lanciava un forte grido e poi aveva un piccolo attacco convulsivo. Se la si lasciava tranquilla, dopo circa mezz'ora ritornava a letto, si riaddormentava ed al risveglio non ricordava l'accaduto. Non appena si addormentava, aveva un leggero irrigidimento del corpo ed una vampa di rossore al viso.

Gli attacchi si sono ripetuti per sei mesi, poi sono gradualmente svaniti; e la malata è uscita dall'ospedale regolarmente mestrata, senza presentare più alcun fenomeno isterico apprezzabile. Comunque, dopo circa due anni, ha avuto una recidiva.

... e deliranti

Il *delirio* è relativamente frequente nelle isteriche. Lo si riscontra in due differenti circostanze. Di solito accompagna altri fenomeni dell'attacco, quale forma secondaria; altre volte è sintomo dominante, costituisce di per sé l'attacco e non s'accompagna ai comuni fenomeni isterici.

Il primo tipo di delirio è già stato studiato trattando delle convulsioni isteriche, mi occuperò ora del secondo.

Gli *attacchi di delirio* sono abbastanza rari, non se ne trovano che pochi esempi in letteratura. Interessano per lo più soggetti giovani, intellettualmente vivaci e con immaginazione e impressionabilità molto accentuate. Come gli altri attacchi, si verificano di solito in rapporto a un'emozione o a una qualsiasi turba accidentale.

Una ragazza di tredici anni, non ancora pubere, presenta timpanismo addominale e ritenzione urinaria. Si decide di cateterizzarla. La semplice vista del catetere è sufficiente a farla urinare. Dopo due giorni, sopravvengono tuttavia degli attacchi convulsivi: la malata si agita nel letto, si lancia su chi le è vicino cercando di mordere. Passa qualche giorno e compare occlusione spasmodica della gola tale da impedire la deglutizione; in seguito lo spasmo interessa la lingua e le mascelle che si serrano e non lasciano scostare i denti. Per far cessare gli spasmi, si prova con della musica che però finisce con l'infastidirla; allora, incapace di vedere e di ascoltare, ella si precipita con estrema violenza verso la porta del giardino, lo percorre con incredibile agilità, segue i contorni di una piccola aiuola senza mancare alcun corridoio, si dirige poi verso il pozzo con l'aria di voler precipitare; a volte si lancia sui muri facendo sforzi per arrampicarsi, e poi rientra in camera, colpisce con violenza i mobili e le pareti e sembra non sentire dolore. Gli accessi di delirio si alternano e con spasmi alla gola, e con le convulsioni. Durante la malattia la pelle poteva essere anestetica o al contrario iperestesica. L'osservatore sottolinea che non era avvertito il contatto con oggetti inanimati, mentre il contatto con corpi animati dava dolore. La malata provava sollievo solo in campagna; e per qualche tempo, ogni volta che è rientrata nella casa di città, ha presentato un attacco. Dopo qualche mese i disturbi si sono calmati (Delpit de *Bergerac*, *Journal de la Soc. de méd. de Paris*, t. XXXIII, p. 129). In questo caso si

può rapportare il delirio alle abitudini capricciose di un bambino.

Ho visto delle ragazze in questo stato cantare intere canzoni.

Una volta sono stato chiamato a visitare una giovane di dieci anni, già isterica, presa dal primo attacco di delirio. Il delirio era sopravvenuto dopo che la si era sottoposta a un'abluzione con acqua fredda; la vista della spugna fredda bagnata le provocava subito un attacco di delirio e vedeva sempre con orrore la spugna avvicinarsi a lei e l'uomo nero che la teneva; tendeva le braccia in avanti come chi vuole allontanare da sé un oggetto spaventoso e, durante tutto l'attacco, faceva cose infantili come la giovane citata da Delpit; gli accessi di delirio si sono ripetuti tutti i giorni per qualche mese, e sempre nella medesima forma. Ogni oggetto di colore scuro determinava un attacco di delirio.

Dalla osservazione risulta come il delirio poggia sempre su quanto ha in precedenza turbato le isteriche. Le religiose demonomaniache e isteriche di Ubertet, di Loudun, di Louviers, di Sainte-Brigitte, etc., preoccupate dall'idea di essere possedute dal demonio, credevano di sentirlo dentro di loro e si comportavano, nelle parole e nelle azioni, come supponevano che il demonio avrebbe fatto. Avevano accessi di frenesia ogni volta che entravano in chiesa, o quando si chiedevano loro atti di pietà; si comprende come, con simili disposizioni di spirito, i ripetuti esorcismi a cui le si sottoponeva abbiano sempre aumentato il delirio demoniaco, e come in qualche caso gli esorcisti stessi l'abbiano egualmente contratto.

Gli accessi di delirio hanno di solito durata molto lunga, e di regola non cessano se non dopo un cambiamento di luogo, o per una modificazione delle abitudini dei pazienti.

Il delirio isterico si riscontra essenzialmente nel corso di una epidemia isterica; allora diviene continuo e passa allo stato di follia isterica, come è accaduto alle religiose dei vari conventi citati. In tali epidemie, le malate avevano solo pochi momenti di lucidità; erano completamente folli, o recuperavano la ragione solo per brevi intervalli; e lo stato di alienazione continua faceva guardare queste donne come se fossero in intima comunione con i demoni.

Mesnet ha osservato che la follia isterica si caratterizza per la fissità di contenuto del delirio. Il delirio isterico si differenzia da quello dovuto a flemmasia cerebrale per l'assenza della febbre accompagnata da cute calda, e per la fissità dell'oggetto del delirio.

Il delirio saturnino assomiglia a quello delle affezioni cerebrali; è vago ed incoerente, mentre il delirio isterico è sempre reminiscenza di pensieri che hanno occupato le malate al di fuori dell'attacco.

(da *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1859: pp. 3-5; pp. 412-414; pp. 428-430.)