

**Trattato clinico pratico delle malattie mentali : ad uso dei medici e degli studenti / del Dott. R. v. Krafft-Ebing ; traduzione sulla seconda edizione Tedesca dei Dottori Silvio Tonnini e Giuseppe Amadei.**

### **Contributors**

Krafft-Ebing, R. von 1840-1902.

Tonnini, Silvio, 1858-

Amadei, Giuseppe.

Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library

### **Publication/Creation**

Roma, Torino, Firenze : Fratelli Bocca Librai di S. M., 1885-1886.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/gyfvc4gd>

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by the Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library at Yale University, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library at Yale University. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>











































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































in appresso. Il nucleo del delirio riguarda per lo più quegli avvenimenti spaventevoli (stupri, oltraggi), i quali furono causa occasionale della malattia, che vengono ora riprodotti allucinatoriamente ed in modo assai drammatico ed allegorico.

Le malate reagiscono a queste allucinazioni con segni di disperazione, agitazione furiosa, clamorosità, cui si possono accompagnare dei fenomeni convulsivi di chorea maior o di istero-epilessia. Come variante clinica merita un cenno il delirio demonomaniaco che spesso si osserva nelle epidemie isteriche. (Klöster, Morzine).

c) *Stati estatico-visionari* analoghi a quelli degli epilettici. — Qui i malati sono immersi in un profondo stato crepuscolare, il cui nucleo è dato da una vita sensitiva elevatissima, che giunge fino all'estasi, con sensazione di corrente magnetica. Su questa base si arriva al delirio dei connubii mistici con Dio, alle visioni celesti. Le malate vedono il cielo aperto, fanno prediche ispirate, parlano in lingua straniera, fanno profezie, ecc. Transitoriamente si possono avere anche degli stati catalettici. La memoria in seguito è sommaria.

d) *Stati di moria (fatuità)*, precedenti di ore un accesso istero-convulsivo, con risa, pianto, danza, clamorosità, disordini d'ogni genere, ecc. — Nei casi di mia osservazione si ebbe sempre amnesia dell'avvenuto durante l'accesso.

e) *Stati crepuscolari con facile e coatta riproduzione di ciò che è avvenuto o si è letto.* — Il contenuto di questo delirio logorroico concerne a preferenza la vita della gioventù, si agita in una semplice, indebolita riproduzione della vita del giorno, ma la coscienza è al grado crepuscolare e la memoria altamente sommaria.

#### OSSERVAZIONE LIV.

*Isterismo. — Stati d'esaltamento estatico e stati deliranti ansiosi.*

Fruwirth, 24 anni, nubile, deriva da un padre ubbriacone e da una madre affetta da emicrania. Molti fratelli morirono in tenera età sotto le convulsioni. La malata divenne quasi cieca in seguito a una congiuntivite blenorragica nella prima giovinezza. Era neuropatica, la sua fantasia fu



















di vista e di udito, sentiva a parlarsi « dentro il capo », sentiva delle voci che le dicevano che lei sarebbe divenuta un fanciullo; poi ebbe la visione del tutore, il quale tentava di ripetere il suo attentato immorale. Cominciò inoltre a lagnarsi perchè il pensare le diveniva difficile e per la sua grande smemoratezza e confusione di mente. All'ammissione nel manicomio, avvenuta ai primi d'ottobre 1872, si nota una iperestesia generale, la quale si palesa con neuralgie e miodinie, insieme a fenomeni di sensibilità diminuita (formicolio dal collo fino alla punta delle dita), di aumentata eccitabilità riflessa cerebrale e spinale (contrazioni riflesse toccando certi punti neuralgici e persino tremore diffuso e sussulti), con umore variabile senza motivo, senso di confusione alla testa, limitazione psichica coatta ad un certo circolo di idee riferentisi alla malattia, allucinazioni visive ed acustiche. Di tanto in tanto accessi deliranti della durata di 1½ a 2 ore, i quali scompaiono ogni volta dopo il fantasma del tutore e del famoso attentato. Precedevano fenomeni di aumentata eccitabilità riflessa (convulsioni parziali, soprassalti al menomo rumore). Gli accessi si manifestano sotto forma di un delirio allucinatorio, il quale si aggira intorno al fantasma di un tentato stupro e del suo autore. La coscienza è abolita. La malata è atterrita, manda urla disperate, i movimenti sono coordinati; talvolta si hanno anche delle convulsioni finali riflesse (toniche e cloniche), nistagmo e scrosciamento dei denti. Dopo 1½ a 2 ore di accesso, la malata torna in sé con forte cefalea, vertigine, grande sbalordimento, miodinie moleste, grande emotività, completa amnesia per quanto riguarda tutta la durata dell'accesso.

Nel tempo successivo di osservazione, per più mesi, non si ebbe alcuna modificazione nel quadro morboso, talchè si emise una prognosi infausta.

## 2° STATI PROTRATTI DI DELIRIO ISTERICO.

Nelle isteriche si osservano non di rado degli stati di delirio, il quale si manifesta essenzialmente con allucinazioni e con considerevole turbamento della coscienza e non giunge a sistematizzarsi, quantunque si abbiano tuttavia certe connessioni fra i deliri e le interpretazioni allegoriche delle sensazioni.

Si potrebbero designare questi stati morbosi, isterici, allucinatori col nome di delirio sensoriale (*Wahnsinn*). Questi casi si presentano anche come accessi protratti o più volte recidivi della pazzia isterica transitoria, e sono analoghi a quelli degli epilettici, poichè lasciano osservare il quadro del *petit* o del































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































































