



COLLANA QUADERNI DI NEUROLOGIA

VOLUME I



<i>Indice</i>	<i>Pagine</i>
PREFAZIONE <i>Antonio Federico</i>	7
PROFILO STORICO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI NEUROLOGIA <i>Giorgio Zanchin e Giuseppina Salomone</i>	9
LEONARDO BIANCHI E VITO MARIA BUSCAINO: DUE ESPONENTI DELLA SCUOLA NEUROLOGICA DI NAPOLI <i>Vincenzo Bonavita</i>	130
LA SCUOLA NEUROLOGICA DI ERNESTO LUGARO <i>Roberto Mutani e Adriano Chiò</i>	143
PROFILI E IDEE. MINGAZZINI, CERLETTI E GOZZANO <i>Giovanni Alemà</i>	163
LIONELLO DE LISI E LA SCUOLA NEUROLOGICA GENOVESE <i>Mario Manfredi</i>	178
OTTORINO ROSSI E LO SVILUPPO DELLA NEUROLOGIA NELLE UNIVERSITÀ ITALIANE <i>Giuseppe Nappi</i>	204
GIANBATTISTA BELLONI E LA SCUOLA PADOVANA DI NEUROLOGIA <i>Nicolò Rizzuto e Leontino Battistin</i>	223
I NEUROLOGI ITALIANI ALL'ESTERO: APPUNTI SULLA EMIGRAZIONE DEI NEUROSCIENZIATI ITALIANI NEL XX SECOLO <i>Antonio Federico</i>	239

LE NEUROSCIENZE DI BASE ED IL LORO CONTRIBUTO ALLA NEUROLOGIA CLINICA <i>Giorgio Bernardi</i>	251
DALLA NEUROLOGIA VERSO IL FUTURO <i>Giorgio Bernardi e Nicolò Rizzuto</i>	269
NEUROLOGICAL SCIENCES, RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA <i>Giuliano Avanzini</i>	280
LA RICERCA NEUROLOGICA IN ITALIA. ANNI 2003-2006 <i>Alfredo Berardelli, Giorgio Cruccu</i>	294
LA NEUROLOGIA NELLA ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE <i>Vito Toso, Fabrizio Antonio de Falco</i>	306

Prefazione

Questo libro nasce con l'idea di celebrare i 100 anni della Società Italiana di Neurologia, non solo attraverso manifestazioni che hanno diversamente caratterizzato il congresso nazionale del 2007, da me organizzato a Firenze (anche con una mostra fotografica sulle diverse scuole neurologiche italiane, che hanno formato la base per il materiale qui raccolto, e con un CD , Immagine storiche della Neurologia Italiana, coordinato dal prof. Manfredi), ma con una raccolta che potesse rimanere nel tempo e che ricordasse a tutti la nostra lunga storia, una storia fatta da personalità che hanno diversamente contribuito allo sviluppo della neurologia, che hanno costruito le varie scuole, e che nel tempo hanno rappresentato modelli di riferimento per gli allievi e per i neurologi in generale.

Il volume si articola in alcuni capitoli, che vanno dalla storia della nostra società scientifica, a quella delle varie principali scuole neurologiche nazionali; sono ricordati i neurologici che , formatisi in Italia, hanno sviluppato la loro carriera all'estero, spesso raggiungendo importanti posizioni accademiche e prestigio scientifico. Gli ultimi capitoli sono dedicati alla storia delle Neuroscienze, della Neuropatologia e della sua trasformazione negli anni piu' recenti, alla storia della nostra rivista *Neurological Sciences*, al contributo internazionale dato dalla ricerca neurologica italiana, ed infine al contributo dato dalla neurologia alla organizzazione assistenziale.

Devo ringraziare i coeditors, proff. Alemà, Bernardi, Bonavita, Manfredi, Rizzuto, tutti che nei vari anni hanno ricoperto posizioni preminenti nella nostra Società, per aver contribuito in maniera significativa a concepire il taglio editoriale di tale volume, ed a far si che esso potesse rimanere un contributo dedicato alla nostra storia ed a quella dei personaggi del passato che la hanno fatta, prescindendo dalla fotografia della attuale situazione delle varie scuole.

Un grazie va a tutti gli autori che hanno collaborato e che hanno accettato volentieri suggerimenti e soprattutto tagli, legati alle norme editoriali che ci eravamo dati.

Un ringraziamento anche alla Segreteria Organizzativa SIN, Studio ConventurSiena, per la fattiva collaborazione.

Vi saranno sicuramente delle carenze o delle dimenticanze, e di questo ce ne scusiamo.

Spero che sia possibile cogliere il senso dell'iniziativa, legata alla volontà di non far perdere un passato prestigioso su cui poter costruire un futuro sempre piu' luminoso.

Antonio Federico
Presidente SIN

Siena, ottobre 2010

PROFILO STORICO DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

GIORGIO ZANCHIN, GIUSEPPINA SALOMONE

Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

Dipartimento di Salute Mentale, ASL Salerno ambito SA 1 - Fondazione CeRPS I- Nocera Inferiore (SA)

"L'8 Aprile 1907 si è costituita in Roma una Società Italiana di Neurologia. Il primo congresso scientifico della società sarà inaugurato in Napoli verso il 18 ottobre di quest'anno e in tale occasione, a tenore dello Statuto, si procederà all'elezione del Consiglio Direttivo. Il comitato promotore è composto dai professori: Leonardo Bianchi, Presidente - Enrico Morselli, Vicepresidente - Giovanni Mingazzini, Vicepresidente - Eugenio Tanzi, Segretario generale - Ernesto Belmondo - Carlo Ceni - Rosolino Colella - Giuseppe D'Abundo - Arturo Donaggio - Camillo Golgi - Cesare Lombroso - Ernesto Lugaro - Casimiro Mondino - Camillo Negro - Giovanni Battista Pellizzi - Luigi Roncoroni - Sante De Sanctis - Ferruccio Schuffer - Giuseppe Seppilli - Augusto Tamburini - Silvio Tonnini - Giulio Vassale".

E' questo l'annuncio della fondazione della *Società Italiana di Neurologia* pubblicato sulla *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale* del 1908 (9).

Lo *Statuto Sociale* approvato in tale data è composto da nove articoli e così recita:

Art. 1. La Società italiana di Neurologia ha per iscopo di promuovere l'incremento degli studi neurologici in Italia. Essa non si occupa d'interessi professionali ed ospedalieri.

Art. 2. Possono farne parte, secondo le norme indicate in appresso, coloro che si dedicano allo studio della neurologia dal punto di vista anatomico o fisiologico o patologico.

Art. 3. A capo della Società è un Consiglio Direttivo composto da 15 Consiglieri eletti dai Soci per un biennio e rieleggibili.

Art. 4. Il Consiglio Direttivo sceglie nel proprio seno a maggioranza di voti il Presidente della Società, due Vice-Presidenti ed un Segretario, che durano in carica per un biennio e che non sono rieleggibili nella medesima carica per due bienni successivi, ma possono come gli altri Consiglieri restare nel Consiglio Direttivo, se confermati dal voto dei Soci.

Art. 5. Spetta al Consiglio Direttivo d'amministrare la Società con l'aiuto di un Tesoriere che sarà scelto dal Presidente tra i Soci; d'organizzare Congressi scientifici almeno una volta ogni due anni; di stabilire volta per volta la loro sede; di curare la pubblicazione degli Atti in un volume a sé per ogni Congresso; e di decidere sull'ammissione dei nuovi Soci.

Art. 6. Il Consiglio Direttivo si rinnova mediante schede segrete nell'ultima adunanza del Congresso e comincia subito ad esercitare le sue funzioni fino al termine del biennio.

Art. 7. Per diventare Soci bisogna rivolgere domanda per iscritto al Presidente, e la domanda sarà sottoposta all'approvazione del Consiglio Direttivo. Saranno ammessi coloro che avranno ottenuto il voto favorevole di due terzi fra i membri del Consiglio Direttivo.

Art. 8. Ogni socio pagherà una tassa annua di L. 10 e una tassa d'ammissione di L. 5.

Art. 9. Lo Statuto sociale può essere modificato se almeno 20 Soci ne fanno proposta concreta per iscritto al Presidente due mesi prima del Congresso. Le proposte di modificazione saranno discusse dalla Società in riunione plenaria durante il Congresso e dovranno essere approvate da due terzi dei presenti.

Le origini

Le origini della Società, però, risalgono a quasi cinquanta anni prima in quanto la *Società Italiana di Neurologia (SIN)* gemma dalla *Società Italiana di Freniatria*, fondata nel 1873; questa comprendeva i cultori delle scienze neuropsichiatriche e nei suoi congressi si discutevano temi sia di neurologia che di psichiatria. Ma, prima ancora, dobbiamo risalire alla *Società Frenopatica Italiana*, le cui origini ci portano al 1861.

La Società Frenopatica Italiana. La sera del 2 giugno 1861 nel manicomio di Aversa, in occasione della festa nazionale, il Direttore del locale Reale Morotroffio, dottor Biagio Gioacchino Miraglia¹ (1814-1885) fonda la *Società Frenopatica Italiana*. Egli, ricordando che già nel 1849 aveva espresso la necessità di organizzare un'Accademia di Medicina Mentale, afferma “... nel 1849 avevamo pensato ad una società medico-psicologica, concetto nostro che, qui avversato per tristizia di tempi, fu poi attuato in Francia ...”.

E continua “... i medici componenti la commissione medica pel morotroffio formeranno un'accademia scientifica ...dove si tratterà di psicologia, di fisiologia, e specialmente di fisiologia e patologia del cervello, di anatomia comparata e patologica;... Lo scopo cui deve tendere questa nobile accademia [è] quello ...di sollevare gl'infelici dal morbo che li flagella nell'intelletto. Questo morbo che si chiama pazzia non è affezione subbiettiva dello spirito, come ancora da molti si crede, ma bensì di quell'organo per mezzo di cui esso svolge e manifesta le sue facoltà. Per lo che la terminazione medico-psicologica o psichiatrica che comprende un impossibile concetto di subbiettiva modificazione morbosa dell'anima, dev'essere surrogata dal termine “frenopatica” che comprende e spiega il vero concetto della pazzia qual morbo o affezione del cervello. La Società Frenopatica Italiana inaugurata quest'oggi sorge da questo rinomato manicomio di Aversa, scuola del sapere per le malattie della mente, e... raccoglierà nel suo seno cospicue celebrità scientifiche italiane e straniere” (2).

La prima adunanza dei soci si tiene il 14 marzo 1862. Nel suo discorso Miraglia afferma che “...il concorso dei lavori di tanti cospicui ingegni italiani e stranieri che già fan parte di questo Consesso sono sicura prova dell'andamento prosperoso ed utile della

¹ Laureatosi in medicina nel 1837, Miraglia si dedicò allo studio della frenologia, diffondendo in Italia la scienza alienistica tedesca di Gall e Spurzheim, assieme a Fossati, Riboli, Restani ed altri. Direttore dal 1842 del manicomio di Aversa, essendo contrario ai Borboni fu nell'ottobre 1848 destituito dalla sua carica e incarcerato per tre anni. Reintegrato nel 1860 ad Aversa, iniziò un'opera di rinnovamento dettando norme di tecnica manicomiale e introducendo il lavoro, la musica e le rappresentazioni teatrali, interpretate dai pazienti stessi.

Società Frenopatica, prima sorta nel regno italico... questa Società appena inaugurata veniva nell'ottobre dell'anno scorso splendidamente rappresentata dall'insigne frenologo italiano Timoteo Riboli² nel Congresso scientifico di Bordeaux” (2).

Nel corso di questa prima riunione viene approvato lo statuto, in cui si afferma che la *Società Frenopatica* ha come scopo di “...coltivare e far progredire lo studio dell'alienazione mentale e delle scienze affini” e che l'oggetto dei suoi studi sono “...l'anatomia, la fisiologia e patologia del cervello e del sistema nervoso, l'anatomia comparata,... oggetto principale il perfezionamento della istituzione ed organizzazione dei manicomii e della giurisprudenza alienistica”(2). I rendiconti delle riunioni della società sono pubblicati sugli *Annali Frenopatici Italiani*, giornale del Reale Morotroffio di Aversa e della *Società Frenopatica Italiana*, fondato e diretto da Miraglia.

Nella riunione successiva, tenutasi nel giugno 1862, Miraglia, dopo un breve rendiconto del primo anno di attività, in cui riferisce anche dei rapporti con soci stranieri che hanno apprezzato la costituzione della Società, sostiene la necessità che al prossimo congresso degli Scienziati Italiani a Siena sia costituita una sezione della *Società Frenopatica* in modo che i medici interessati possano affrontare i problemi inerenti la loro specifica professione e che, in un prossimo futuro, si possa tenere, ad Aversa o a Napoli, un congresso di medici alienisti per discutere sull'organizzazione dei manicomi e su una classificazione condivisa della pazzia con una statistica dei folli. Lo stesso appello viene lanciato anche da altri alienisti, quali Andrea Verga³ e Serafino Biffi⁴, attraverso il loro giornale. Esso, però, non ha

²Timoteo Riboli (1809-1895), amico personale di Garibaldi, fondò con lui nel 1871 l'Associazione per la protezione degli animali (oggi ENPA), prima in Italia, ricoprendone la carica di presidente effettivo.

³Andrea Verga (1811-1895) fu uno dei protagonisti del dibattito medico-sociale dell'Ottocento, tra i principali promotori degli studi psichiatrici in Italia, fecondo pubblicista e medico personale di insigni lombardi, quali Cesare Correnti, Ignazio e Cesare Cantù, Alessandro Manzoni.. Direttore del manicomio milanese della Senavra e dell'Ospedale Maggiore di Milano dove, a partire dal 1865, insegnò *Clinica delle malattie mentali*, nel 1852 dette vita alla prima rivista specializzata, la *Appendice psichiatrica della Gazzetta medica italiana*. Nel 1864 fondò, insieme a Cesare Castiglioni e Serafino Biffi,

molto seguito, per cui solo pochi alienisti partecipano al congresso di Siena, che si tiene nel settembre del 1862. Tra loro vi è il prof. Carlo Livi⁵(1823-1876), direttore del manicomio di Siena, come rappresentante della *Deputazione Accademica* del Reale Morotroffio di Aversa e della *Società Frenopatica Italiana*. I presenti, riuniti in assemblea, convengono che “...*gli alienisti sono ormai degni di emancipazione e d'indipendenza*” (13). Nella realtà, l'attività della Società langue.

Nel 1869 Miraglia lascia il manicomio di Aversa e con il suo ritiro cessano sia la pubblicazione degli *Annali* che la *Società Frenopatica*: “...*Dovemmo far noto al ministero della Istruzione Pubblica di avere noi sciolta [la Società] per mancanza di socii effettivi, sebbene contasse*

l'Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Tra le sue opere ricordiamo gli *Studi anatomici sul cranio e sull'encefalo*. *Psicologici e freniatrici*, Manini-Wiget, Milano, 1896-97. Fu nominato senatore nel 1897. Il suo nome resta legato al “*ventricolo di Verga*”.

⁴ Serafino Biffi (1822-1899) fondò assieme a Verga e a Castiglioni il sopracitato *Archivio Italiano per le malattie nervose* “... *giornale autonomo, rispondente ai progressi fatti dagli studi del sistema nervoso e della medicina mentale e ai bisogni e alla grandezza dell'Italia risorta e ricostruita,...* che tenne per tanti anni da solo alto e rispettato il nome della *psichiatria italiana*”.... Condusse accurate ricerche neurofisiologiche, che iniziò con la tesi di laurea sperimentale *L'influenza del gran simpatico e del nervo vago sull'occhi*. Fu presidente dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere, presidente onorario della *Società Freniatria Italiana*, presidente della *Società di Patrocinio dei Poveri Pazzi*.

⁵ Già medico condotto, nel 1858 Carlo Livi fu chiamato alla soprintendenza del manicomio di Siena, il san Niccolò. Nel 1859 ottenne la cattedra di Igiene e Medicina Legale dell'Università di Siena. Per il suo lavoro nel manicomio ebbe “...*elogi di trionfatore per la sua opera di rinnovamento scientifico e tecnico portata al suo istituto*” (48). Rinnovò l'indirizzo curativo e il trattamento degli ammalati, liberandoli dai ceppi e dalle celle ed avviandoli al lavoro: “...*della terapia del lavoro... fu uno dei pionieri più audaci e convinti,...* associò gli svaghi e i divertimenti per i malati, le passeggiate campestri, le premiazioni ai più operosi, l'uso della musica e delle recite” (48). Nel 1873 venne chiamato alla direzione del manicomio di Reggio Emilia, che organizzò come centro scientifico per gli studi di psichiatria, facendone la sede della Clinica Psichiatrica della Regia Università di Modena. Nel 1875 fondò la *Rivista sperimentale di freniatria*. Tra i suoi scritti di una certa rilevanza *Frenologia forense; Delle frenopatie considerate relativamente al foro criminale*.

come presidente onorario il Fossati⁶ e circa 300 socii corrispondenti di cospicue sommità scientifiche italiane e straniere” (19).

La Società Freniatria Italiana. Negli anni successivi non vi sono più riferimenti ad una società di neuropsichiatria fino al settembre del 1873 quando, sulla rivista *Archivio Italiano per le Malattie Nervose*⁷,

⁶ Giovanni Fossati (1786-1875), laureato a Pavia, lavorò inizialmente a Milano. Quando la Lombardia ritornò sotto il dominio asburgico, fu esule a Parigi, dove esercitò la professione medica, ottenendo anche importanti incarichi quale l'insegnamento nell'ospedale Necker di Parigi. Fu allievo prediletto di Gall, divenendone amico e “... apostolo della sua dottrina, per la quale tenne corsi eloquenti e fece anche un viaggio apposito in Italia” (51). Contribuì moltissimo alla fondazione della celebre Società frenologica di Parigi e ne fu più volte presidente. Tradusse dall'inglese in francese arricchendolo di note personali, il *Manuale di frenologia* di Giorgio Combes; pubblicò in francese un suo manuale di frenologia, che ebbe un grande successo e nel 1869 pubblicò *Questions philosophiques, sociales et politiques traitées d'après les principes de la physiologie du cerveau*. “...Dopo la morte di Gall la frenologia non ebbe in alcun luogo un rappresentante più rispettato ed autorevole di Giovanni Fossati; il cui nome non si poteva citare senza la qualifica di nestore venerando dei frenologi” (51). Donò al Museo Civico di Milano la sua ricchissima collezione di gessi, crani, libri, disegni frenologici, conservata in una sala che ne porta il nome, ed una rendita annuale perpetua da erogarsi a favore dell'anatomia, fisiologia e patologia del sistema nervoso, con particolare riguardo alla dottrina di Gall. Nel 1865 vi tenne il suo ultimo corso di frenologia.

⁷ Nel 1864 l'*Appendice psichiatrica* della *Gazzetta Medica Lombarda* diviene un giornale indipendente e prende il nome di *Archivio italiano per le malattie del sistema nervoso e specialmente per le alienazioni mentali*. “...L'appendice psichiatrica è stata, da 12 anni, una pubblicazione bimestrale sulle malattie della mente e del sistema nervoso in coda ad un periodico di sicura vitalità ...era già molto l'aver procurato ai medici alienisti sparsi nella penisola un mezzo gratuito di avvicinamento e di comunicazione, un mezzo di soddisfare a quel bisogno, che le recenti calamità del paese facevano sentire vivissimo, di intendersi e stringersi sempre più fra di loro in nodi fraterni...l'Appendice Psichiatrica... stette contenta ad iniziare quel repertorio generale italiano, al precipuo scopo della patologia mentale, della medicina legale degli alienati e della clinica delle nevrosi che il buon Gualandi già prima del 1848 aveva segnalato quale altro dei lavori urgenti da affidarsi ad una associazione di medici alienisti italiani, che avrebbero dovuto formare una sottosezione di medicina nei congressi scientifici, se questi fossero continuati” (5).

Esso continuerà ad essere il repertorio generale voluto dal Gualandi, tanto più che i medici alienisti convenuti al congresso scientifico di Siena “...manifestarono lo stesso desiderio. Giornale indipendente e dispone di quattro fogli di stampa ogni due

ritroviamo un invito, a firma dei dottori Verga e Biffi, in cui si chiede ai colleghi alienisti di partecipare all' *XI Congresso degli Scienziati Italiani*, che si terrà a Roma dal 20 al 30 ottobre dello stesso anno, in modo da poter costituire una sezione psichiatrica. La proposta, già avanzata al precedente congresso di Siena, non si era potuta realizzare per l'esiguo numero di alienisti partecipanti :

“ Invito agli alienisti Italiani pel prossimo congresso degli scienziati italiani,

Taluno dei nostri colleghi ha espresso il desiderio di istituire una sezione psichiatrica nel congresso scientifico, che si terrà a Roma...I sottoscritti si pregiano di fare conoscere agli altri colleghi quel desiderio, sperando che si possa a Roma realizzare la proposta già fatta al congresso di Siena e in allora abortita pel numero troppo esiguo di alienisti colà convenuti. Senza pregiudicare le risoluzioni che vorrà prendere la sezione psichiatrica , fra le altre cose si potrebbe parlare di

- una classificazione uniforme delle malattie mentali;*
- dimandare e proporre al governo una legge organica per i manicomi d'Italia e per la tutela degli alienati;*
- fondare un'Associazione Psichiatrica Italiana.*

E i sottoscritti sarebbero ben lieti che l'Archivio divenisse l'Organo ufficiale della nuova Associazione psichiatrica. Subito dopo la prima seduta del congresso scientifico a Roma, i medici alienisti colà convenuti potrebbero intendersi per iniziare la sezione psichiatrica. Sicuri come siamo dell'adesione di taluni e valenti nostri Confratelli, facciamo viva istanza agli altri, perché non vogliano tralasciare la favorevole occasione che ne si porge per intenderci sui provvedimenti più opportuni a prendersi in pro' della scienza, degli istituti manicomiali, e della nostra medesima professione.

Milano, il 26 settembre 1873.

Dott. Andrea Verga

Dott. Serafino Biffi (6).

mesi...a voi particolarmente che al congresso di Siena insisteste per la trasformazione dell'Appendice e in nome dei quali e sotto i cui auspici sorge questo giornale autonomo dalle ceneri di quella” (5).

La Società Freniatria Italiana è fondata a Roma il 26 ottobre 1873: *“Recentemente presso la città più vasta e popolosa del Regno s’inaugurò un’Accademia allo speciale scopo di promuovere la scienza dei misteriosi rapporti che intercedono tra il fisico e il morale dell’uomo... Dei medici alienisti, aderendo all’invito diretto loro dai compilatori di questo giornale partecipano all’XI Congresso degli scienziati italiani a Roma*⁸. *Nelle sedute del 20 e 21 ottobre 1873, presso la Sezione di Medicina e Chirurgia raccolta in Campidoglio, ottengono di formare una sottosezione per poter trattare più liberamente e più particolarmente di cose relative alla loro specialità. Si riuniscono tutti i giorni alle 11 di mattina nella sala dei Conservatori al Campidoglio per discutere di psichiatria”* (6).

Alla prima seduta del 23 ottobre 1873 partecipano: Azzurri ing. Francesco, membro corrispondente della società medico-psicologica di Parigi; Bastianelli prof. Giulio, medico primario degli ospedali di Roma; Bonfigli dottor Clodomiro, medico-direttore del manicomio provinciale di Ferrara; Cappelli dottor Gaetano, medico-direttore del manicomio provinciale di Lucca; Carlucci dott. comm. Clito, rettore dell’Università romana; Fiordispini dott. Paolo, medico assistente nel manicomio di Roma; Girolami prof. Giuseppe, medico-direttore del manicomio di Siena; Livi prof. Carlo, medico-direttore del manicomio di Siena; Lombroso prof. Cesare, medico-direttore del manicomio di Pavia; Michetti dott. Antonio, medico-direttore del manicomio di Pesaro; Neri prof. Giuseppe, medico-direttore del manicomio di Perugia; Pinelli prof. Giuseppe Domenico, rappresentante dell’Associazione Nazionale degli scienziati di Napoli; Verga prof. comm. Andrea, professore di clinica freniatria presso l’Ospitale Maggiore di Milano.

Verga così si esprime *“...dalle radici del caduto albero annoso dei congressi generali devono rampollare i congressi speciali... stringiamo ora i nostri vincoli fraterni; diamoci una soda e compatta organizzazione, e senza dimenticare i rapporti che ci annodano ai diversi rami dello scibile medico, attendiamo ai nostri interessi ed*

⁸ Ultimo congresso scientifico italiano che raccoglie tutte le branche dello scibile medico.

allo sviluppo della psichiatria italiana e attendiamoci in modo da giustificare la nostra insistenza a Siena e a Roma per ottenere una posizione separata e la gentile adesione con cui i nostri confratelli in medicina l'hanno secondata” (6).

Numerosi freniatri, tra i quali Miraglia, Biffi, Bonacossa, Sbertoli, Tamburini, che non sono intervenuti per cause di forza maggiore, concordano con la costituzione di una *Società Freniatria Italiana*. Si accende un'animata discussione, che ci sembra interessante riportare, sul nome da dare alla Società.

Verga propone la denominazione di *Società medico-psicologica*, come hanno scelto i francesi, in modo da far partecipare anche i filosofi. Clodomiro Bonfigli (1838-1919) ribatte che “...*Le malattie del sistema nervoso con alienazione mentale devono essere studiate e curate dai medici, e che una Società che si occupa dello studio di tali malattie deve essere essenzialmente composta di medici e non di filosofi”* (6).

Anche Cesare Lombroso (1835-1909) accetta questo punto di vista, contrario ai filosofi. Dal canto suo Carlo Livi afferma “[...] *esservi la radice greca "fren", che si presta meglio della parola psiche ad esprimere le nostre idee, e credo pertanto più conveniente appellarla Società Freniatria”* (6).

La discussione continua nella seduta successiva, del 25 ottobre 1873. Verga, anche se condivide l'analisi di Livi, ritiene però che essendo il termine psichiatria già in uso, sia forse opportuno che la società venga denominata *psichiatrica*.

Alla fine della discussione, Verga ritira la sua mozione e prevale l'idea di Livi, per cui la nuova associazione si definisce *freniatria*. D'altra parte anche il Miraglia, in una sua opera del 1861 si era così espresso, “...*Il motto frenopatico giusto sostituirsi a quello di psichiatria generalmente adottato perchè questo ultimo racchiude l'assurdo e bastardo concetto di morbo subbiettivo dello spirito; mentre non rappresentando la follia che un morbo materiale dell'encefalo si rende più adatto il motto frenopatia che indica il disordine delle funzioni del cervello, nelle quali funzioni stanno le manifestazioni dell'anima e dello spirito”* (16).

Viene approvato lo Statuto della *Società Freniatria Italiana*, che comprende 15 articoli. L'art.1 così recita: "*È istituita in Italia una Società col nome di Società Freniatria Italiana, che avrà per iscopo l'incremento degli studi freniatrici, il progresso degli istituti manicomiali, e la tutela ed il vantaggio degli alienati*" (6). Della società possono far parte "*...i medici, i giuresperiti, i magistrati, tutti quei cultori delle scienze naturali e filosofiche che si prendono a cuore lo studio dell'uomo fisico, nelle sue relazioni morali e sociali, tutti coloro insomma che in qualsiasi modo intendono giovare alla causa degli infelici alienati*" (6). L'*Archivio Italiano per le Malattie Nervose e le Alienazioni Mentali*, sarà provvisoriamente l'organo ufficiale della *Società Freniatria Italiana*.

Nel 1875 viene fondata a Reggio Emilia da Carlo Livi, Enrico Morselli ed Augusto Tamburini la *Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale*. "*...L'apparizione di questo nuovo Giornale sull'orizzonte psichiatrico ci ha dolcemente sorpresi. Nel bel mezzo del corrente secolo a stento si reggeva un foglio speciale col far da Appendice a una riputata Gazzetta Medica. Altri giornali mettean fuori di quando in quando il capo per un istante e mentravano nell'ombra. Ora ad un giornale autonomo, cui li anni non fecero che crescer forza e vitalità, vanno ogni giorno nelle diverse parti della penisola aggiungendosi periodici che trattano di manicomii e pazzia, alcuni dei quali hanno elementi di vita e di vita lunga e indipendente. Questa Rivista sperimentale, per esempio, si alza con una fronte così maestosa e raggianti, spiega intenti così nobili e larghi, e dispone di forze così vive e rispettabili, che l'Archivio italiano non solo la accoglie con simpatia, ma la inchina con rispetto. Il nuovo Giornale, senza recar danno ad alcuno dei fogli psichiatrici d'Italia, gioverà alla cultura del paese, alla scienza, alla umanità. Li altri fogli, compreso l'Archivio Italiano, si rinchiudono in più modesta sfera; si limitano a parlar di manicomii e delle malattie a cui questi sono consacrati; tengono conto particolarmente del movimento scientifico della penisola. La Rivista invece è un giornale cosmopolita, spazia quasi per tutto lo scibile, fa vela pel mare magnum dell'antropologia e della medicina legale, e studia con eguale attenzione il pazzo e il delinquente. Esso dunque riempie una vera lacuna del giornalismo*

italiano, e deve essere il benvenuto per quanti amano il progresso dei lumi e della civiltà” (7)

Il primo congresso della *Società Freniatrica Italiana* ha luogo ad Imola nel 1874. Gli eletti per acclamazione sono: il prof. Andrea Verga, quale presidente, e Serafino Biffi, quale tesoriere-segretario. Nella seduta del 28 ottobre, ultima giornata di congresso, si decide, su proposta del Verga, che il prossimo congresso si terrà l'anno successivo (1874) e non dopo tre anni.

I membri della società partecipano a varie riunioni per redigere un regolamento interno da sottoporre all'approvazione del primo congresso, che si svolge a Imola dal 21 al 28 Settembre 1874 e viene inaugurato il 21 settembre presso la sala del Palazzo Municipale alla presenza di 32 membri effettivi della società. All'epoca del congresso i soci effettivi sono 88.

Presidente del congresso eletto per acclamazione è il prof. Luigi Lolli (1819-1896) di Imola, vicepresidente il prof. Carlo Livi.

I temi trattati in questo congresso sono:

- 1) Classificazione uniforme delle malattie mentali a scopo statistico
- 2) Invocazione di una legge pei mentecatti e pei manicomi
- 3) Trasfusione del sangue negli alienati.

Vengono proposte due classificazioni: una, dal Bonfigli, su base più clinica e quella del Verga, più pratica e utile ai fini statistici. Alla fine di una lunga discussione, viene approvato un documento in cui si dichiara che, in via provvisoria, sarà adottata la classificazione del Verga, in modo da poter realizzare nel più breve tempo possibile un censimento generale ed uniforme degli alienati del Regno. I medici alienisti sono pregati di inviare le schede, compilate secondo la tabella del Verga, alla rivista entro il dicembre di quell'anno.

Sono nominati soci onorari: i francesi Alexandre Briere de Boismont (1797-1881) e Louis Florentin Calmeil (1798-1895) i tedeschi Roller e Carl Friedrich Flemming (1799-1880) gli inglesi Henry Maudsley (1835-1918) e Argyll Robertson (1837-1909) l'americano John Perdue Gray, (1825-1886).

Nella seduta del 27 settembre, ultima giornata del congresso, viene scelta come sede del prossimo convegno, che si terrà fra tre anni,

Aversa e come sede della presidenza della società viene riconfermata Milano. Nei tre anni che separano i due congressi, la società periodicamente si riunisce a Milano per organizzare il secondo congresso, discutere il regolamento e vari problemi, soprattutto legislativi, riguardanti i manicomi e gli alienati.

Il secondo congresso si tiene ad Aversa dal 24 al 29 settembre 1877. Vi sono diverse relazioni che interessano specificamente la neurologia con lavori sperimentali. Tra queste merita particolare menzione la relazione di Palmerini *Su tre casi di embolismo cerebrale come contributo allo studio delle localizzazioni*, non tanto per se stessa quanto per la discussione sulla denominazione delle circonvoluzioni cerebrali, molto interessante in quanto verte su un argomento all'epoca oggetto di vivace dibattito. In proposito riportiamo l'intervento di Tamburini, esempio della vitalità intellettuale dell'impostazione organicista neurologica fra gli alienisti della *Società Freniatrica*: "...poiché il prof. Verga ha mosso la questione dei nomi delle circonvoluzioni, io mi permetto di richiamare un momento la vostra attenzione sopra un inconveniente che tutti voi avrete notato nel leggere i lavori specialmente recenti di fisiologia o anatomia patologica del cervello, là dove parlano di circonvoluzioni e dei solchi. Così per non parlare che delle circonvoluzioni che formano più specialmente oggetto di studi accurati da qualche tempo, quelle cioè che limitano il solco del Rolando, le così dette circonvoluzioni motrici, vi sarete accorti come, per esempio, quella che lo limita anteriormente sia da alcuni chiamata frontale traversa, da altri frontale ascendente, come anche parietale anteriore, prefrontale, frontale 4, centrale anteriore, precentrale, centrale ascendente, marginale anteriore, ecc. e così quella che lo costeggia posteriormente parietale traversa, parietale ascendente, parietale posteriore, centrale posteriore, marginale posteriore, ecc. Ora è ben chiaro che queste diverse denominazioni, che sono usate dai diversi autori, ciascuno dei quali, può ben dirsi, ha una denominazione sua propria, non può che ingenerare confusione nella mente, soprattutto di chi è ancora nuovo agli studi speciali della fisio-patologia cerebrale. Io credo che ad un congresso come il nostro non ispetti

certo, notato l'inconveniente, di farsi legislatore della nomenclatura cerebrale e stabilire nomi fissi... alle circonvoluzioni cerebrali, pur tuttavia parmi che...potremmo intenderci fra noi, e, vagliando i diversi nomi usati, accordarci su quelli da adottarsi da ciascuno di noi nei lavori che avessimo a fare in seguito sulle circonvoluzioni cerebrali” (8).

Verga concorda con la proposta di Tamburini e propone pragmaticamente che *”...il congresso avesse a riunirsi avanti ad un cadavere per vedere di prendere qualche accordo”.*

La presidenza accetta volentieri questa proposta e *“... s'intenderà coll'amministrazione dell'ospedale per porla ad effetto” (8).* Verga aggiunge *”...io profitterò di questa circostanza per segnalare ai colleghi un punto che io chiamo ganglio delle fettucce ottiche e che parmi meriti di essere studiato, essendo un bel mucchio di sostanza cinerea, del quale nessun anatomico e neppure nessun oculista fa menzione” (8).* La direzione dell'ospedale mette a disposizione dei congressisti un cadavere, in modo che essi possano fare le loro osservazioni direttamente su un cervello umano e prendere quegli accordi di cui si era parlato su un'univoca denominazione delle circonvoluzioni e dei solchi cerebrali. Si conviene di chiarire soprattutto la denominazione delle circonvoluzioni che limitano la scissura di Rolando, essendo quelle al momento più studiate e con molteplici designazioni. Tamburini chiede che si stabiliscano innanzitutto i confini del lobo frontale, considerando come suo limite posteriore proprio la scissura di Rolando, che *”...per la sua costanza e per la sua evidenza è il miglior punto di ritrovo per lo studio delle circonvoluzioni” (8).* Verga fa osservare che *”... dagli studj più recenti della topografia cranio-cerebrale risulta che la scissura del Rolando non corrisponde già alla sutura coronaria, ma che si trova a qualche centimetro al didietro. Parmi quindi che così si aumenterebbe di troppo il volume del lobo frontale, e in modo non corrispondente alla topografia cranica”.* Morselli appoggia, invece, la proposta di Tamburini in quanto *”...questo solco è così netto, così profondo”,* che serve bene alla divisione dei lobi. Tamburini ribadisce che questo limite è confermato anche dai patologi e dai fisiologi ed alla fine il congresso approva tale delimitazione. Egli, poi, chiede di accordarsi

sulla denominazione delle due circonvoluzioni che limitano la scissura del Rolando, seguendo la proposta di Broca "...chiamare la circonvoluzione frontale traversa *quella spettante al lobo frontale che la limita anteriormente*, circonvoluzione parietale traversa *quella spettante al lobo parietale che la limita posteriormente*" (8). Morselli sottolinea il fatto che queste circonvoluzioni non hanno un decorso trasversale, per cui egli preferirebbe le denominazioni adottate da Turner di *circonvoluzione frontale ascendente e parietale ascendente*. Verga concorda ed il congresso approva questa denominazione. Per quanto riguarda le altre circonvoluzioni dei lobi frontali e parietali, Tamburini propone di seguire le denominazioni più usate dagli studiosi che sono, per il lobo frontale, dall'interno all'esterno, sulla convessità *prima, seconda e terza circonvoluzione frontale o frontale superiore, media e inferiore*; e alla base *prima, seconda e terza orbitale o orbitale media ed esterna*; per il lobo parietale, *prima e seconda parietale o parietale superiore e inferiore*. Grilli propone la denominazione di *superiore, media, inferiore, esterna ed interna* in quanto con la numerazione si crea confusione: infatti Meynert chiama *prima frontale* quella che tutti chiamano *terza* e *terza* la *prima*. Il congresso approva.

Verga passa alla designazione delle circonvoluzioni che limitano la fessura di Silvio, definendo *marginale superiore* quella che la limita superiormente, e *marginale inferiore*, quella che la limita inferiormente. Tamburini evidenzia come "...il margine superiore della scissura di Silvio non è formato da una circonvoluzione a sé, ma dal limite inferiore di parecchie circonvoluzioni che appartengono a lobi diversi...la parte più posteriore è formata dalla circonvoluzione parietale inferiore (piega curva di Gratiolet o giro angolare di Ecker), poi, venendo dal didietro all'innanzi, dalla parte inferiore esterna della circonvoluzione parietale ascendente, dalla parte inferiore esterna della frontale ascendente, e finalmente all'estremo anteriore dal margine inferiore della terza circonvoluzione frontale o inferiore, mentre poi il margine inferiore di essa scissura è formato dalla prima temporale o frontale superiore" (8). Per cui chiamando queste circonvoluzioni marginali si creerebbero divisioni artificiali.

Viene approvata la proposta di Morselli di chiamare ciascuna zona della scissura di Silvio col nome che gli spetta secondo la circonvoluzione a cui appartiene. Per le altre circonvoluzioni non ci sono problemi. Verga *"...ora...mostrerò ai colleghi un nucleo ben determinato di sostanza grigia che, per non essere accennato né dagli anatomici né dagli oculisti, parmi tanto più degno della loro curiosità ed attenzione. Accogliendo nella mia palma sinistra, come in una tazza, l'emisfero di questo cervello, io ne metto in evidenza la base col chiasma dei nervi ottici, e le fettucce ottiche divergenti all'indietro. Divarico i lobi sfenoidali per seguire meglio l'una e l'altra fettuccia ottica, e vedo che ciascuna quanto più si parte all'indietro si fa più piatta e più larga. Ora io spoglio la fettuccia della pia-madre e in vicinanza dei corpi genicolati trovo che lungo il suo lembo esterno mi offre un piccolo rigonfiamento azzurrognolo o perlaceo. Questo è il rigonfiamento che io chiamo ganglio delle fettucce ottiche e che credo debba essere in qualche relazione colle funzioni dell'occhio. Perocchè esso contiene un mucchio ben distinto di sostanza grigia, che fendendo con un taglio longitudinale il rigonfiamento si presenta sotto forma d'un cuore colla base all'indietro e l'apice all'avanti. Da questa forma della sostanza grigia io lo chiamo anche ganglio cordato delle fettucce ottiche. Ora io farò il taglio longitudinale del rigonfiamento e la cosa salterà loro agli occhi"* (8).

Né meno vivace è il dibattito dopo la relazione di Francesco Vizioli⁹ *"Sulle localizzazione cerebrali": "...adoperando stimoli non diffusibili, e soprattutto che non agissero tumultuariamente"* egli conclude *"...io sono del parere che sia ineccitabile la corteccia cerebrale e non esistenti i così detti centri psicomotori, almeno per le mie e per le ricerche sperimentali della maggior parte dei fisiologi"*. Morselli, convinto sostenitore della dottrina delle localizzazioni cerebrali, ribatte che è ormai chiara la presenza di centri o aree o zone

⁹ Il 12 dicembre 1878 è inaugurato nell'ospedale Gesummaria di Napoli l'insegnamento dell'elettro-terapia e la cattedra è assegnata al Prof. Francesco Vizioli, che nella sua prolusione parla, in particolare, dell'applicazione della metodica nelle malattie del Sistema Nervoso.

motrici ”...è certa che la loro esistenza in una parte ben determinata , ben limitata del cervello è oramai confermata da fatti fisiologici e da fatti clinici” (8).

Questi rappresentano i primi passi della Società, che nel suo cammino acquista sempre più numerosi adepti, sia tra i medici dei manicomi che delle università ed evidente appare, nell'esaminare le relazioni dei congressi, come l'interesse neuroanatomico, neurofisiologico e neuropatologico diventi sempre più predominante.

I resoconti dei congressi e delle riunioni periodiche della Società vengono pubblicati sulla rivista *Archivio Italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali*, organo ufficiale della società dal 1874. Nel 1892 questa rivista si unifica con la *Rivista Sperimentale di Freniatria* e sul frontespizio della neonata *Rivista di Freniatria* compare per la prima volta, la dicitura *Organo della Società Freniatrica Italiana* .

Sia dalle relazioni dei congressi, sia dall'esame delle riviste sopra dette si evidenzia come, accanto ai problemi più strettamente “manicomiali”, siano rilevanti i lavori di interesse neurologico “...mostrando che anche in Italia si studia, si lavora e si progredisce e che non è tutta merce d'importazione quella che corre sui nostri mercati intorno alle funzioni e alle malattie del cervello” (52).

A parte gli importanti lavori di neuroanatomia e neuroistologia di Golgi (1843-1926), possiamo riportare alcuni esempi.

Nel 1878 Filippo Lussana (1820-1897) pubblica il lavoro *Sulle funzioni del cervelletto* e nel 1879 vince il premio del Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere di Milano con la memoria *Delle funzioni dei lobi anteriori del cervello umano tenuto particolarmente conto delle opinioni dei moderni sull'origine e la sede della parola*.

Nel 1879 il prof. Carlo Giacomini (1840-1898) comunica alla Reale Accademia di Medicina di Torino un suo nuovo processo per la conservazione dell'encefalo “... Esso consta di due tempi: prima si mette l'encefalo nel bicromato di potassa, nell'acido nitrico o nel cloruro di zinco, preferibilmente in quest'ultimo che conserva le più essenziali particolarità di struttura; poi lo si fa passare nella glicerina, dove lo si lascia più o meno lungamente per poi esporlo all'aria.

L'anatomia patologica può molto profittare di questo metodo". Egli pubblica anche un altro lavoro sulla *Topografia della scissura di Rolando*, dove dà delle indicazioni su come reperirla sul cranio.

Sempre nel 1879 Tamburini e Luciani comunicano una serie di ricerche sperimentali sui *Centri psico-sensorj corticali e particolarmente su quelli della vista e dell'udito*.

Quale esempio della ancora forte presenza della neurologia ai congressi della Società, riportiamo le parole del segretario della *Società Freniatria*, De Vincenti, al VI congresso (Novara, 8-14 settembre, 1889) *"...Nell'anatomia e nella fisiologia del sistema nervoso, meritano speciale menzione i seri lavori del Tenchini, del Cionini, del Saccozzi, del Musso, dell'Algeri, del Peli, del Morselli, del Codeluppi, del Tassi, del Seppilli, del Belmondo, del Bianchi, del Borgherini, e soprattutto quelli bellissimi ed originali del Marchi¹⁰, in continuazione con quelli del Golgi, Sulla fine anatomia dei corpi striati, e sulle degenerazioni spinali discendenti e consecutive a lesioni sperimentali del cervello e del cervelletto. Ad illustrare la fisiopatologia del sistema nervoso concorsero invece largamente con nuovi studi il Petrazzani, il Borgherini, il Giucciardi, nonché il Tanzi colle originali e diligenti ricerche sui Centri termici regolatori del corpo striato e della corteccia cerebrale, in relazione agli stati emotivi; ed il Brugia col bellissimo lavoro sulla Psico-fisiologia dell'ipnotismo...nella neuropatologia generale poi si distinsero, il Bianchi, che trattò dell'Afasia, il Seppilli ed il Ventra con riflessioni*

¹⁰ Vittorio Marchi (1851-1908) dopo aver lavorato nell'Ospedale Psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia, nel 1883 frequenta l'Istituto di Golgi. Mette a punto una tecnica per la dimostrazione selettiva delle vie nervose centrali *"...che per la prima volta, dopo secoli, ha permesso e permette di seguire i diversi sistemi di conduzione, in tutto il loro decorso, lumeggiando la stessa funzione dei centri nervosi (nonostante gli studi di Walzer, Gudden, Weigert, Flechsig il groviglio dei fasci nervosi era rimasto inestricabile)...una scoperta scientifica che apre un'epoca nuova all'anatomia, alla fisiologia, alla patologia del sistema nervoso"* (14) Il metodo verrà poi utilizzato estesamente nei principali laboratori europei. Nonostante la sua fama di ricercatore illustre, Marchi deve esercitare la professione di medico condotto e primario dell'Ospedale di Jesi, e quando sembra possa rientrare nel mondo universitario (è stato chiamato a Roma da Luciani) contrae una meningite che lo porta a morte nel 1908.

sul Valore semeiologico dell'epilessia Jacksoniana, il Cozzolini, il Borgherini, e finalmente il Kowaleski, il Marina, il Faldella, il Venturi con storie accurate sul Para-mioclono multiplo...(10)".

Sulla temperie dell'epoca si può, indubbiamente, concordare con le affermazioni di Antonini, che nel 1911 così si esprime: *"...dell'attività scientifica in quell'epoca facevano fede le numerose pubblicazioni ...era una vera fioritura di nobilissimi ingegni e di opere poderose e geniali. Golgi colle ricerche sulla fine anatomia dei centri nervosi diffondeva l'amore agli studi istologici negli alienisti; il Giacomini pubblicava lo studio sulla varietà delle circonvoluzioni cerebrali ed altri, il Verga sul cranio, il Tartuferi sul tratto ottico e sui corpi genicolati nell'uomo, nelle scimmie e nei mammiferi inferiori e questi studii indicavano tutta l'importanza che all'anatomia dovevano dare gli alienisti;...Luciani e Tamburini e Bianchi continuavano lo studio sperimentale delle localizzazioni cerebrali".* Bartolomeo Panizza (1785-1867), nel suo lavoro del 1856 *Osservazioni sul nervo ottico*, descrive per la prima volta il centro visivo corticale del lobo occipitale, precedendo Eduard Hitzig (1838-1907).

Lo stretto legame fra la neurologia e la psichiatria continua nel tempo ed ancora nel 1893 Augusto Tamburini, nel suo discorso all'VIII Congresso della *Società Freniatria*, afferma *"...la psichiatria italiana che, ancora or son pochi decenni si aggirava, salvo poche illustre eccezioni, oscillando fra il campo puramente empirico della pratica manicomiale e quello eccessivamente teorico delle disquisizioni filosofiche, si è oggi affermata non solo come scienza di osservazione clinica, ma è entrata, con energico impulso nel campo sperimentale, dove anche fra noi, come presso i paesi più colti, non poche delle migliori conquiste nella Nevrologia e nella psicologia sono opera di medici alienisti"* (33).

Lo sviluppo di questi studi comporta anche una crescita editoriale: nel 1896 la *Rivista Sperimentale di Freniatria* *"...con nuovo anno, 23° di sua vita, sarà pubblicata con nuovi caratteri di stampa e su nuova e miglior carta ed aumenterà il suo volume (circa 1000 pagine*

ogni volume)...anche la *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*¹¹ di Firenze è costretta col nuovo anno ad ampliarsi, per dar posto a maggior numero di memorie e recensioni. Tuttociò è cagione di conforto, perché indizio di un notevole aumento nel lavoro scientifico della psichiatria e della neurologia italiana. Né potrebbe essere altrimenti, dacché nuovi e vigorosi centri di cultura psichiatrica sono andati sorgendo tra noi, e anche nei manicomi che non possono aspirare ad essere veri centri scientifici, pure, o sotto la direzione di egregi giovani allievi dei centri precipui, vanno creandosi nuovi laboratori che permettono una seria produzione scientifica, o, anche con scarsi mezzi individuali, essi continuano colla loro laboriosità nel buon indirizzo scientifico, cui furono informati dai loro maestri” (34).

Verso l'autonomia delle neuroscienze

Nemmeno un decennio dopo, il grande sviluppo delle neuroscienze cliniche e di base appare evidente dai titoli di alcune relazioni del XII Congresso della Società Freniatria, che si tiene a Genova dal 18 al 22 ottobre 1904: *Anatomia e fisiologia delle vie di conduzione endocellulari* (Donaggio); *Sulle vie di conduzione nervosa extracellulari* (Fragnito); *Sui metodi di dimostrazione delle neurofibrille* (Lugaro); *Sulla struttura della guaina mielinica delle fibre periferiche* (Besta); *Sulla trasformazione delle radici spinali e sulla prima comparsa di fibrille nelle cellule del midollo* (La Pagna); *Rapporti mutui degli elementi nervosi embrionali e formazione della cellula nervosa* (Besta); *La degenerazione e la rigenerazione del nervo periferico in seguito a lesione* (Modena); *Malattie sistemiche del midollo spinale* (Negro).

¹¹ La *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, fondata nel 1896 a Firenze, presso la Clinica psichiatrica di San Salvi, da Eugenio Tanzi come complemento della *Rivista Sperimentale di Freniatria* per recensire la produzione di psichiatria, neurologia, anatomia del sistema nervoso, presto assume caratteristiche indipendenti e diviene una delle più apprezzate riviste neuropsichiatriche italiane. Pubblicherà gli atti della *Società italiana di Neurologia*. Nel secondo semestre del 1944 sospende la pubblicazione a causa degli eventi bellici, nel 1945 esce in un unico volume e riprende la sua pubblicazione regolare nel 1946.

Questo congresso è importante anche perché precede la costituzione della *Società Italiana di Neurologia* e vi si rileva appunto come la separazione tra la neurologia e la psichiatria sia ormai in discussione da tempo, anche a livello europeo, e come vi siano delle posizioni discordanti al riguardo. Tamburini così si esprime nel suo discorso inaugurale: “...*Nelle sue riunioni parziali, nei suoi congressi generali, nelle sue pubblicazioni, la Società nostra, ha fatto, volta a volta, oggetto di studio tutte le questioni più importanti della Scienza psichiatrica... essa ha allargato le sue branche di studio, portandole, per opera dei suoi cultori, dalla Anatomia alla Fisiologia, dalla Antropologia alla Psicologia, dalla Patologia Sperimentale alla Clinica... essa ha soprattutto invaso, e ben giustamente, il campo della Neuropatologia, che ha formato, e forma anche in questo attuale, oggetto precipuo dell’attività dei nostri congressi tanto che essi possono a ben dritto chiamarsi Riunioni degli alienisti e neuropatologi italiani*” (35). Tamburini auspica che i successori (la sua carica di presidente della società è scaduta), sappiano rendere la società “...*Sempre degna del suo glorioso passato e della memoria di quei grandi maestri che pei primi riunirono in un sol fascio gli Alienisti e i Neurologi italiani*” (35).

Il problema viene ripreso durante la discussione delle modifiche da apportare allo statuto e D’Abundo propone di mutare il nome della società in *Società Freniatria e Neurologica*.¹² Morselli è nettamente contrario alla separazione e nella sua relazione *Psichiatria e Neuropatologia*, afferma “...*chi al pari di me...può attestare come sempre più intima si sia fatta in Italia la unione fra gli alienisti e i neuropatologi e come il carattere dei nostri congressi sempre più abbia assunto l’impronta di quella fusione che nella scienza e arte*

¹² “... *Nel 12° congresso di Genova della Società Freniatria Italiana il prof. D’Abundo, nella discussione dello statuto, propose che se ne modificasse la denominazione in Società Freniatria e Neuropatologica Italiana e ciò in considerazione del grandioso incremento preso dalla neuropatologia. Su tale proposta il congresso credette di soprassedere procrastinandone la decisione. Ma l’idea messa avanti dal prof. D’Abundo a Genova venne più tardi ripresa da altri chiarissimi colleghi, per cui ora è sorta in Italia la Società Neurologica, il cui primo congresso in Napoli ha segnato un vero successo*” (36).

medica riflette la unità reale e dottrinale fisio-psichica della umana personalità...il nome di Freniatria proposto dal mio maestro Carlo Livi , per il ramo speciale di studi che coltiviamo, vale (etimologicamente parlando) a significare il vincolo indissolubile, meglio ancora, la fusione delle due branche, psichiatria e nevropatologia, poiché il termine greco onde deriva sta ad indicare per l'appunto l'unità dell'organo con la funzione, del cervello col pensiero, del sistema nervoso in genere con le più alte facoltà dello spirito” (35). “...In teoria ed in pratica tutti gli alienisti italiani, stante il metodo clinico-anatomico da essi seguito, sono sempre stati, e meglio sono adesso, anche neuropatologi, mentre forse non si può affermare l'inverso dei puri specialisti di malattie nervose, ai quali la psico-patologia rimase in genere preclusa. La unione didattica dei due insegnamenti, la designazione dei nostri congressi, il programma dei nostri lavori, corrispondono all'unità fondamentale della psicologia colla nevrologia, così nel dato anatomico e fisiologico, come nel dato patologico e clinico. Se io tratto davanti a voi questo argomento che molti possono giudicare superfluo, è perché pochi mesi or sono la questione fu sollevata in Germania in due congressi medici. Un alienista esimio, il prof. Furstner di Strasburgo, ha parlato eloquentemente contro le tendenze separatiste; e un clinico eminente, che soprattutto è noto per i suoi lavori neuropatologici, lo Schultze di Bonn, ha parlato invece contro la fusione, rivendicando la nevropatologia alla clinica medica... io non dubito che col tempo anche i neuropatologi più rinserrati nella loro specialità finiranno col partecipare attivamente ai lavori affini degli alienisti, e che fra poco non si parlerà più di separazione fra le due specialità...”(35).

Alla conclusione dei lavori il dott Antonini propone di accettare l'idea del prof. Tamburini che d'ora in poi i congressi degli alienisti si chiamino *Riunioni degli Alienisti e Neuropatologi dei Paesi di lingua italiana*. La proposta è approvata per acclamazione.

La Società Italiana di Neurologia

Con questa decisione sembra che il problema di una divisione sia superato e che la società possa continuare ad essere unica. Invece, nell'Aprile 1907, come abbiamo già visto e come viene comunicato

con una nota brevissima sulla *Rivista Sperimentale di Freniatria* del 1907, “*si è costituita recentemente in Roma, sotto la presidenza del prof. Bianchi, una Società Nevrologica Italiana, che terrà prossimamente a Napoli il suo primo congresso*”. E’ da sottolineare un dato che emerge dall’analisi delle riviste di neuropsichiatria degli anni 1906, 1907 e 1908: quasi nessuna notizia in esse si trova riguardante la neocostituita *Società di Neurologia*, che sembra quasi sorgere all’improvviso; e non vi è alcun ragguaglio, anche breve, sull’iter che porta al primo congresso della Società nell’aprile del 1908.

D’altro canto, negli scritti dell’epoca si evidenzia una crisi della psichiatria italiana: rinchiusa nei manicomi, presenta l’impellente problema di definire in senso operativo, dopo tanti studi di laboratorio, il problema nosografico ed è staccata completamente dalla vita scientifica delle cliniche universitarie, che sorgono indipendenti e, dedicandosi agli studi neuropatologici, allargano i loro orizzonti neurologici. Si evidenzia dunque un clima favorevole alla nascita della nuova organizzazione. Questa condizione emerge chiaramente dalla prolusione di Augusto Tamburini al corso di Clinica psichiatrica nell’Università di Roma del 20 gennaio 1906.

Il I Congresso della *Società Italiana di Neurologia* si inaugura alle ore 10 del giorno 8 Aprile 1908 nel Gran Salone della Galleria Principe di Napoli.

I soci di allora assommano a 36 e sono Baldi Dario, *Professore di Farmacologia nella Università di Pisa*; Beduschi Vincenzo, *Medico Neuropatologo, Milano*; Belmondo Ernesto, *Professore di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali , Direttore del Manicomio provinciale di Padova*; Besta Carlo, *Medico primario del Manicomio provinciale di Padova*; Bianchi Leonardo, *Professore di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, Direttore del Manicomio, Napoli*; Bianchi Vincenzo, *Aiuto nell'istituto di Istologia e Fisiologia generale, Medico Neuropatologo, Napoli*; Biancone Giovanni, *Medico Primario nel Manicomio di S. Maria della Pietà, Roma*; Bignami Amico, *Professore di Patologia Generale nell'Università di Roma*; Bonome Augusto, *Professore di Anatomia patologica, Padova*; Calligaris

Giuseppe, *Clinica Neuropatologica della R. Università. Policlinico Umberto I, Roma*; Camia Maurizio, *Medico Primario del Manicomio di Firenze*; Capriati Vito, *Libero Docente di Neuropatologia e Psichiatria, Napoli*; Catola Giunio, *Libero Docente di Neuropatologia Manicomio S. Salvi, Firenze*; Ceni Carlo, *Libero Docente di Psichiatria, Reggio Emilia*; Cerletti Ugo, *Libero Docente di Psichiatria. R. Clinica Psichiatrica, Roma*; Colella Rosolino, *Professore di Clinica delle malattie nervose e mentali, Palermo*; Consoni Francesco, *Assistente al Laboratorio di Psicologia Sperimentale della R. Università di Roma*; Costantini Fausto, *Medico Assistente del Manicomio Provinciale di Roma*;

De Martino Gioacchino, *Assistente straordinario alla Clinica delle Malattie nervose e mentali della R. Università di Napoli*; D'Urso Alfredo, *Medico Neuropatologo, Napoli*; Fantini Adolfo, *Assistente al Laboratorio di Psicologia sperimentale della R. Università di Roma*; Fenoaltea Annibale, *Libero docente di Oftalmoiatria, Napoli*; Fumarola Gioacchino, *Assistente alla Clinica Neuropatologica della R. Università di Roma*; Garbini Guido, *Medico Primario del Manicomio, Perugia*; Lojacono Liborio, *Libero docente di Psichiatria, Palermo*; Lombroso Ugo, *Clinica Psichiatrica, Roma*; Mandalari Lorenzo, *Libero docente di Psichiatria, Messina*; Perroncito Aldo, *Pavia*; Petrone Giuseppe Antonio, *Napoli*; Roasenda Giuseppe, *Medico Neuropatologo, Torino*; Romiti Guglielmo, *Professore di Anatomia Umana nella R. Università di Pisa*; Ryvaberk (van) Gérard, *Aiuto nel Laboratorio di Fisiologia, Roma*; Theobald Max, *Ass. Arzt., Deggendorf (Baviera)*; Turchi Giuseppe, *Clinica S. Salvi, Firenze*; Ventra Domenico, *Libero docente di Psichiatria, Direttore del Manicomio interprovinciale di Nocera Inferiore*; Zuccarelli Angelo, *Professore incaricato di Antropologia Criminale nella R. Università, Napoli*.

Il prof. Bianchi, nel discorso inaugurale, dopo il saluto agli intervenuti, li ringrazia "... poichè a Roma, dove convennero, per costituire la Società di Neurologia, i più eminenti neurologi, voleste conferire a me l'alto onore d'iniziare il turno delle presidenze, e a Napoli quello del 1° Congresso, sebbene non foss'io che avessi alla Neurologia, in Italia, il maggior lustro conferito, proprio quando al Golgi, lui presente, Stokolma aveva reso grandi onori conferendogli il premio Nobel, per le sue

importanti ricerche sulla cellula nervosa, e quando da tutti si sentiva pel venerando Lombroso, quella simpatica estimazione che l'anno innanzi il mondo scientifico, gli aveva manifestato, ... nell'alma Torino”(3). Pone poi in evidenza i progressi compiuti dalla neuropatologia in Italia e rivolge “... un fraterno saluto alla Società Freniatria Italiana che ha custodito e svolto sinora quasi tutto il patrimonio accumulato in Italia nel campo nevrologico per mezzo dei grandi Laboratori dei migliori Manicomi e che nel campo psichiatrico e antropologico si gloria delle geniali creazioni del pensiero Lombrosiano, in quello istologico delle scoperte di Golgi, in quello sperimentale delle feconde ricerche nelle funzioni della corteccia cerebrale; soggiungendo che dopo circa trenta anni di comune lavoro ci allontaniamo dalla Società Freniatria, opulenta di storia, di uomini e di titoli di alta benemerenza, noi ci separiamo, ci distinguiamo, noi obbediamo alla legge della ramificazione delle piante robuste che si sviluppano in terreno fertile, rispondendo alla necessità di riunire in un fascio l'opera non solo dei nevropatologi, ma anche dei biologi, embriologi, fisiologi, anatomici, ecc. che dedicano la loro operosità scientifica agli studi sul sistema nervoso” (3).

Secondo Bianchi, questa Società specifica dei neurologi è nata in quanto gli alienisti italiani, per risolvere “... l'incalzante problema del miglior governo che si possa e si debba fare dei folli (3), si sono trovati di fronte ad una serie di problemi nuovi, tecnici e professionali che non potevano esercitare alcuna attrattiva sui biologi puri”. Bianchi riconosce la fondamentale importanza degli alienisti e dei manicomi per gli studi anatomofisiologici, affermando “...La psichiatria è un capitolo della neurologia, mentre per contrario questa offre un campo vastissimo alle indagini anatomiche, embriologiche, fisiologiche, patologiche e cliniche. I meravigliosi progressi della neurologia sono appunto dovuti in buona parte ai neuropatologi e psichiatri, che compresero tutta l'importanza dell'anatomia, della fisiologia e della istologia. L'anatomia clinica, l'anatomia fisiologica e soprattutto l'istologia patologica devono il loro rapido e dignitoso avanzare ai neuropatologi ed ai psichiatri, specialmente in Italia, dove i manicomi, non essendo ancora ospedali speciali per l'assistenza e la cura delle malattie nervose, come negli altri paesi, e dove appena ora si cominciano a costruire cliniche sono

stati e sono ancora i grandi laboratori nei quali alita e vive un nobile spirito d'indagine scientifica” (3). Bianchi passa poi a considerare l'avvenire della neurologia in Italia e se ne mostra preoccupato. La tendenza delle Cliniche delle Malattie Nervose e Mentali a separarsi dai manicomi, crea un grave pericolo, un ritardo nel progresso della neuropatologia; perché occorre un ricco e vasto materiale che le cliniche non si possono permettere in Italia, al contrario di quello che avviene nelle università tedesche, ove una potenzialità economica maggiore ed una maggiore larghezza di vedute assicurano agli istituti mezzi idonei ed adeguati all'insegnamento ed alla produzione scientifica. L'oratore aggiunge "...noi siamo ben lontani dal possedere le ricchezze... ma conforta il pensare al carattere dello scienziato italiano, che... parsimonioso, sobrio, innamorato della idealità scientifica,... si affatica paziente, felice, ed entusiasta nel suo modesto laboratorio. E per questo ideale che voi siete convenuti da tutte le parti d'Italia, perché nessun personale interesse, né feste vi invitavano, ma il culto della scienza e la lusinga della vittoria del pensiero, che con lavoro paziente e fortunato penetra nei congegni della più complessa energia della natura...e conferisce alla vita sempre maggiore valore e dignità più alta” (3).

Temi generali di questo primo congresso sono: *Le afasie*, relatore prof. Giovanni Mingazzini; *Fisiologia e patologia dei lobi frontali*, relatore prof. Leonardo Bianchi; *Struttura della cellula nervosa*, relatore prof. Onofrio Fragnito; *Arteriosclerosi del sistema nervoso centrale*, relatore prof. Ottorino Rossi.

Il secondo tema generale, *Fisiologia e patologia dei lobi frontali*, viene trattato da Bianchi, fautore della teoria che ritiene i lobi frontali sede delle funzioni intellettive. A supporto, riferisce i suoi recenti esperimenti su scimmie selvagge, che si è fatto venire dall'Africa “...perché la perdita di quello che è il prodotto della educazione può essere fonte di errore” (3). Bianchi ha fatto precedere le mutilazioni da un accurato esame degli animali. Riferisce i disturbi intellettivi derivanti dall'estirpazione dei lobi frontali nelle scimmie: sono certamente diminuiti la percezione, il giudizio, la memoria, l'attenzione, l'associazione; vi è un'incapacità a nuovi adattamenti, a nuove soluzioni; vi è infantilismo, goffaggine, infiacchimento del tono

della personalità, stereotipie. Secondo Bianchi, il lobo frontale è l'organo della sintesi intellettuale; esso "...esercita una funzione riassuntiva in quanto utilizza i prodotti delle officine sensoriali per formazioni intellettive più alte, per giudizi più complessi e per reazioni corrispondenti alla complessità dei giudizi" (3). Nei casi di patologia dei lobi frontali, da quanto si deduce dallo studio nei tumori, la sintomatologia nell'uomo corrisponde a quella delle scimmie mutilate: impulsività, mutamento di carattere, perdita del potere di evocazione e quindi grande riduzione dell'intellettività.

Nel corso della seduta vengono presentate delle proiezioni cinematografiche di pazienti filmati nella Clinica di Torino dal prof. Negro e dal suo aiuto, Roasenda.¹³

Il II Congresso della SIN si tiene a Genova dal 21 al 23 ottobre del 1909, Presidente Enrico Morselli. Emilio Padovani, nel resoconto del congresso riportato sulla rivista *Note e riviste di psichiatria* del 1910, così esordisce "Anche quest'anno si è lamentato, a proposito di questo congresso, il larvato ostracismo alla psichiatria italiana, il che non tolse però che di psichiatria dovessero parlare in relazioni e in comunicazioni i congressisti: novella prova della stretta unione che intercede tra le due specialità, che un non indovinato senso di

¹³ Il professor Camillo Negro (1861-1927) è uno dei pionieri dell'uso del cinematografo nel campo delle neuroscienze. Egli con Roberto Omegna (1876-1948), operatore della Torino cinematografica dei primi anni del 1900, realizza varie opere cinematografiche, di cui la più famosa è *Neuropatologia* del 1908: ripresa diretta, della durata di 4' e 33", della crisi isterica di una donna (celata da una maschera per garantirne l'anonimato) assistita dallo stesso Negro e dal suo aiuto, Giuseppe Roasenda. Durante la registrazione della crisi, Omegna nota che la malata gira lo sguardo, seguendo i suoi movimenti con l'apparecchiatura: "... è, ad oggi, quasi impossibile ritrovare, nel cinema muto italiano, istanze innovative nel campo del documentario, al di fuori di quel primo, intenso sguardo, lucidamente oggettivo, gettato sulla follia da Camillo Negro con la complicità di Roberto Omegna"(44). Negro ed Omegna collaborano più volte, riprendendo altri pazienti con diverse patologie neuropsichiatriche, quali il parkinsonismo e la distonia; queste "dimostrazioni cinematografiche" eseguite per "dimostrare svariati sintomi obiettivi delle principali malattie nervose" possono essere "assai vantaggiosamente utilizzate a scopo didattico"(44). Negro realizza una vera cineteca, raccogliendo i filmati e, negli anni, questo fondo si accresce e viene continuato dai figli fino agli anni trenta.

esclusivismo tenta di separare” (20). Ciò mostra come vi siano conflitti di competenza tra le due Società.

Nell'imminenza dell'apertura del Congresso giunge la notizia della morte improvvisa del prof. Cesare Lombroso, per cui il Consiglio Direttivo della Società decide di dedicare la seduta antimeridiana del primo giorno alla commemorazione dello scienziato. L'apertura ufficiale del congresso viene rinviata al pomeriggio.

Il prof. Morselli “...*Con parole nobilissime commemora Cesare Lombroso, rapito improvvisamente all'affetto e all'ammirazione della famiglia medica il 19 ottobre 1909. Dice della sua attività come scienziato nel campo dell'antropologia, della sociologia, della psichiatria, delle scienze penali, della medicina legale, della biologia, della metapsichica*” (26). Nel ricordare che le sue idee “...*hanno varcato i confini della patria*”, propone di sospendere la seduta in segno di lutto e di inviare le condoglianze alla famiglia. Interviene anche il prof. Tamburini a nome della *Società Freniatria Italiana* ed il maggiore medico dottor Andrea Ciaccio, in rappresentanza del *Corpo sanitario militare*, dove il Lombroso aveva iniziata la sua carriera professionale.

Il prof. Morselli, in qualità di presidente del Comitato organizzatore, inaugura il Congresso alle ore 14,30 del 21 Ottobre 1909 nei locali della Deputazione provinciale. Nel discorso inaugurale, *I problemi odierni della neuropatologia*, egli afferma “...*questa specialità, staccatasi non è molto dalla Clinica medica generale, incontra ancora notevoli difficoltà per rendersi autonoma, quantunque da tutti si riconosca che per la natura del suo obbietto, per la vastità e complessità delle nozioni..., per le caratteristiche ben distinte della sua semejologia e della sua terapeutica, essa costituisca un dominio di arduo accesso e di ancora più arduo lavoro per i medici, dimodochè si renda necessario il dedicarvi ed il circoscrivervi tutta la propria attività*” (17). Ripercorre poi il lavoro compiuto in questo ultimo biennio dai neurologi di tutto il mondo, facendo “... *una sintesi lucida, profonda e stringente delle idee e dei concetti che ora predominano nel campo dell'anatomia, embriologia, fisiologia, eziologia e patogenesi, semeiotica e terapeutica del sistema nervoso. Tocca tutte queste ardue questioni che ora appassionano i cultori*

della specialità, dalla struttura della cellula nervosa alle localizzazioni cerebrali, dalla funzione del protoplasma nervoso al meccanismo dei riflessi, dal concetto odierno delle diverse sensibilità nella loro applicazione in patologia nervosa alle dibattute controversie dell'essenza e della localizzazione dell'aprassia e dell'asimbolia, dalla demolizione delle afasie secondo gli schemi classici fin qui adottati per opera del Marie alle teorie di natura e patogenesi dell'isterismo da parte di Bernheim, Babinski, Freud. Un concetto filosofico profondissimo è la pietra angolare del discorso: le verità scientifiche non sono veri assoluti, ma rappresentano l'esponente della coltura e delle conoscenze di un'epoca. Da ciò l'utilità dei congressi periodici dei cultori d'una data branca scientifica per fare il bilancio di ciò che è acquisto definitivo e di ciò che deve inevitabilmente andare soggetto a mutazioni e perfezionamenti” (26).

Nella conclusione Morselli riprende il discorso della divisione tra psichiatria e neurologia, ricordando che nei congressi degli alienisti, fin dal 1874, sono sempre stati ampiamente trattati argomenti di neuropatologia, ma che “...vi sono anche problemi ed argomenti particolari di nosografia e nosologia, per riguardo ai quali le due branche si addimostrano per necessità divergenti. Vi è un gruppo di subietti puramente psichiatrici, e ve ne è un altro di indole schiettamente neuropatologica: oggi i progressi nei due sensi sono così rapidi e multipli, che si possono benissimo disgiungere e raddoppiare le riunioni degli alienisti e dei neuropatologi”.

Iniziano poi le relazioni e Ottorino Rossi tratta il primo tema generale, *La sierodiagnosi delle malattie nervose e mentali*.

Il secondo tema generale, *Le mieliti acute dal lato clinico e sperimentale* è trattato dal prof. Giunio Catola.

Il prof. Giuseppe D'Abundo, tratta il terzo tema generale *La fisiopatologia del talamo ottico*, riportando dati sperimentali ottenuti in animali adulti e in gatti operati 24 ore dopo la nascita, nei quali la distruzione diffusa bitalamica porta ad uno stato demenziale. Afferma che “...questa parte del cervello, date le sue molteplici connessioni, deve essere considerata un centro associativo del più alto valore fisiologico” (26). Questo lavoro suscita interesse perché come dice

Bianchi “...da qualche tempo si intravede la importanza del talamo ottico: ma sulla sua funzione si conosce ben poco...[ritengo] che il talamo ottico sia veramente un anello intermediario anche nei rapporti con la psiche” (26).

Per sottolineare ancora i problemi della psichiatria in questo momento, riportiamo la notizia che in questo stesso anno, 1909, un gruppo di medici del manicomio provinciale di Firenze promuove la costituzione di una *Associazione dei Medici dei Manicomi Pubblici Italiani*¹⁴, che ha per scopo di “Unire ed organizzare in un fascio compatto i medici dei manicomi pubblici nazionali per tutelare efficacemente i loro interessi materiali e morali, individuali e collettivi e promuovere il progresso edilizio, scientifico e curativo dei manicomi” (37). I promotori di questa nuova associazione, pur riconoscendo le benemerenzze della *Società Freniatrica*, specialmente per lo sviluppo della psichiatria e pel progresso edilizio e scientifico dei manicomi, ritiene che essa per la sua stessa costituzione, in cui entrano oltre i medici di manicomi pubblici, anche elementi estranei a questi, non può rappresentare quella unione omogenea e indipendente delle forze manicomiali che si occupi esclusivamente di quegli interessi professionali, le cui esigenze “... si rendono ogni giorno più

¹⁴Tamburini nel discorso inaugurale al XIV congresso Società Freniatrica: “...cambiamento di indirizzo della Società Freniatrica, che d'ora innanzi, staccato completamente il campo scientifico da quello degli interessi professionali, curerà con maggiore energia l'incremento degli studi psichiatrici e diverrà vero focolaio della scienza nostra...dopo l'ultimo congresso di Venezia si era andata sempre più accentuando la tendenza, non del tutto nuova, di scindere e separare nettamente gli intenti, cui per più di trent'anni aveva con tanto zelo e slancio mirato da sola la Società Freniatrica, lo sviluppo cioè degli studi di medicina mentale, da quelli relativi alla custodia e difesa degli interessi professionali. E questa tendenza era divenuta in questi ultimi anni un vero bisogno, poiché, di fronte alle cresciute esigenze della vita e della professione, si rendeva indispensabile l'esistenza di un sodalizio che utilizzasse ogni sua energia esclusivamente per affermare i diritti dei medici manicomiali e per sostenerli a base di una vera lotta di classe. Sorse così l'Associazione Nazionale tra i Medici dei Manicomi Pubblici, che in poco tempo di vita e di lavoro ha già dato serie garanzie che fanno sperar bene per il conseguimento di quegli ideali, ispirati a giustizia ed equità, cui una classe di professionisti, purtroppo sinora un po' obliata e trascurata, mira per il proprio benessere materiale e morale” (38).

sensibili ed urgenti...[da qui la necessità di organizzare]...una nuova associazione che si occupi esclusivamente di tali aspirazioni e bisogni,...valga al miglioramento dei manicomi e al vantaggio degli alienati e di tutti quelli che dedicano l'opera loro al sollievo di quegli infelici” (37). Il primo congresso dell'associazione tra i medici dei manicomi italiani si tiene dal 27 al 29 novembre 1909 a Firenze.

Riprendiamo il percorso della Società di Neurologia: il **III Congresso** è organizzato dal 25 al 27 ottobre 1911 e si inaugura nell'aula della Clinica Medica del Policlinico di Roma. È presieduto dal prof. Giovanni Mingazzini il quale nel discorso di apertura, dopo aver ricordato le “*gloriose tradizioni della scuola medica romana*”, pone in evidenza i grandi progressi compiuti dalla neurologia specialmente negli ultimi due decenni, ad opera precipua degli studi anatomici, nei quali l'Italia non si mostrò seconda fra le altre nazioni. Egli ribadisce la necessità, per il progresso delle scienze neurologiche, delle ricerche anatomiche e sperimentali ed afferma che non vi può essere anatomia senza fisiologia.

I temi generali del convegno sono: *Le vie di associazione cerebro-cerebellari* – relatore Besta; *Le affezioni combinate e pseudocombinate del midollo spinale* – relatore Medea; *Alterazioni istologiche della corteccia cerebrale in seguito a focolai distruttivi ed a lesioni sperimentali* – relatore Bianchi; *Sulla natura dell'isterismo* – relatore Morselli.

Pochi mesi prima si era svolto il XIV congresso della *Società Italiana di Freniatria* a Perugia (3-7 maggio 1911). Riportiamo le parole del suo presidente, prof. Tamburini, che dimostrano ancora l'esistenza di forti legami tra le due Società, come documentano gli argomenti di neuropatologia trattati nei convegni freniatrici e il fatto che un certo numero di medici partecipano attivamente alla vita di entrambe le Società: “...*La legge della divisione del sempre crescente lavoro scientifico...ha fatto sorgere, a guisa di gemmazione, dal nostro sodalizio nuove associazioni, le quali si propongono di svolgere più ampiamente ed in modo autonomo alcuni dei compiti che erano sinora adempiuti unicamente dalla società nostra. E così... il grandioso sviluppo assunto negli ultimi tempi dagli studi neurologici e*

l'aumentato numero dei cultori di essi, hanno fatto sorgere anche tra noi, come già in altre nazioni, una società unicamente dedicata alle ricerche di neurologia, che già in parecchi congressi ha affermato l'alto livello a cui sono giunti gli studi neurologici in Italia...E noi, ...siamo lieti di rilevare che la maggior parte dei componenti del sodalizio neurologico appartiene alla classe dei medici alienisti che fanno pur parte del nostro, e ad esso portano, come pure a questo nostro congresso, cospicui contributi di ricerche tratte da quei grandi focolai di studio che sono i manicomi" (39).

Il **IV Congresso** ha luogo a Firenze presso la Clinica San Salvi dal 17 al 19 aprile 1914, ed è presieduto da Eugenio Tanzi.

I temi generali sono solo: *Le secrezioni interne in rapporto con le malattie nervose e mentali*, relatore Zalla; *Sulla sintomatologia delle lesioni del nucleo lenticolare*, relatore Righetti.

Il Consiglio stabilisce che d'ora in avanti gli atti dei congressi saranno pubblicati in un supplemento della *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, fondata nel 1895, epoca in cui "...la neurologia, vivificata dalle capitali conquiste a cui erano di recente pervenuti gli studi anatomici, fisiologici ed anatomo-clinici, cominciò ad assumere la fisionomia attuale, moderna" (Dino Bolsi, 17). Alla sua direzione si erano succeduti più di recente Ernesto Lugaro (1906) e Ottorino Rossi (1913), e negli anni successivi Mario Zalla (1926), Vito M. Buscaino (1927), Alfredo Coppola (1933), G. Carlo Riquier (1937), Carlo Berlucchi e Dino Bolsi (1938).

Si stabilisce che il prossimo congresso si terrà a Padova sui temi generali *Coree e Tics*, relatore D'Abundo; *La fisiopatologia del corpo calloso*, relatori Sciuti, Napoli e Ayala; *La biochimica del ricambio nelle malattie mentali*, relatore Buscaino; *Le degenerazioni primarie del sistema nervoso*, relatore Sarteschi.

Ma la prima guerra mondiale costringe a una lunga sospensione e l'attività congressuale riprende solo nel 1921 con il **V Congresso**, che si tiene a Firenze dal 19 al 21 ottobre.

Il prof. Tanzi, Presidente della Società, lo inaugura nell'aula della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, ricordando innanzitutto gli

scomparsi, sia soci stranieri e corrispondenti, quali Dejerine, Oppenheim, Edinger, Gowers, sia soci effettivi, tra cui Luzenberger e Perusini, caduto in guerra; rievoca la figura di Tamburini, benemerito Presidente della consorella *Società Freniatrica*, consigliere della *Società Neurologica* dalla fondazione e decano degli alienisti italiani.

Nel corso della seduta il dott. Ettore Levi¹⁵ propone una collaborazione della *Società Italiana di Neurologia* con la *Legg d'Igiene e di Profilassi Mentale* francese. Ricorda che fino dal 1911 il dott. Perrin, segretario della lega, gli ha chiesto di collaborare sia per l'igiene generale che, in particolare, per la profilassi delle malattie mentali. Vi era stata, poi, un'interruzione dei rapporti a causa della prima guerra mondiale ed una reiterata richiesta nel 1921. Non essendovi ancora in Italia un'associazione specifica per la profilassi della patologia mentale, Levi aveva allora scritto a Tanzi. Dopo aver esplicitata la richiesta, aveva chiesto di poterla illustrare al quinto congresso della SIN. Nel corso dell'assise, così si esprime, considerando anche la terribile eredità lasciata dall'evento bellico: alcolismo, sifilide, “...*insieme associati nel loro pauroso dilagare, hanno moltiplicate le forme mentali, le nevrosi e le malattie organiche del sistema nervoso. Le gravi condizioni economiche del paese, l'industrialismo, la deficiente profilassi igienica nelle scuole, la passionalità della vita attuale, contribuiscono, ciascuna per la loro parte, ad aumentare la crescente importanza sociale della patologia nervosa*” (17). Richiama l'attenzione sulla necessità della prevenzione delle malattie del sistema nervoso, come si sta facendo per altre patologie, quali la tubercolosi e le malattie dell'infanzia; ricorda che l'Istituto da lui “...*fondato or è quasi un anno*” (17) ha già personale specializzato, fondi e documentazione proveniente da tutto il mondo per poter iniziare un'efficace attività di studio e propaganda per la prevenzione delle malattie nervose e mentali. Quindi, propone alla Società di individuare dei temi da studiare, da un punto di vista statistico, legislativo e di incidenza sull'economia, quali ad esempio la

¹⁵ Fu fondatore dell'Istituto italiano di igiene, previdenza ed assistenza Sociale, oggi Istituto Italiano di Medicina Sociale, iniziando anche l'attività editoriale con la pubblicazione del suo opuscolo *La Medicina sociale in difesa della vita e del lavoro*.

sifilide, l'alcolismo, il gozzo-cretinismo; i lavori sarebbero stampati e diffusi dal suo istituto, che ne curerebbe la distribuzione più ampia per una propaganda preventiva. Ricorda che, a differenza dell'Italia, dove "...gli istituti psichiatrici sono asili dove promiscuamente vengono concentrati acuti e cronici, curabili ed incurabili, infermi e criminali: promiscuità che impedisce ogni individualizzazione clinica ed ogni cura preventiva" (17), in altri Paesi quali la Svizzera, la Norvegia, gli Stati Uniti e la stessa Francia, anche se solo recentemente istituiti, vi sono centri per la prevenzione della patologia neurologica.

Tanzi loda l'iniziativa di Levi e mette ai voti la sua proposta, che è accettata; viene costituita una commissione, formata dai proff. Bianchi, Lugaro e Cerletti, per lo studio del *Cretinismo endemico* in Italia, sotto i profili statistico, etiologico, profilattico e curativo.

Viene presentata poi la relazione *Sulla patogenesi delle alterazioni istologiche dei centri nervosi nella encefalite cosiddetta letargica (con dimostrazione di preparati)*, relatore Tarozzi, seguita da una serie di altre comunicazioni che vertono sullo stesso argomento.

Il tema viene ripreso il giorno dopo con Ottorino Rossi che espone le *Note cliniche sull'encefalite epidemica con speciale riguardo ai sintomi del periodo tardivo*.

Tra le altre comunicazioni ricordiamo l'intervento del prof. Camillo Negro *Sul fenomeno della troclea dentata nella malattia di Parkinson e nel parkinsonismo dell'encefalite epidemica*, in cui egli rivendica di aver descritto per primo questo fenomeno al *Congresso Internazionale di Fisiologia* di Torino nel 1901, mettendo in discussione la successiva attribuzione della scoperta all'americano Mayer nel 1911¹⁶.

Oltre alle numerose comunicazioni di carattere neuropatologico, tra cui quelle di Donaggio sulle fibre nervose e sulle neurofibrille, sono presentati anche lavori di argomento misto o puramente psichiatrico, riguardanti ad esempio i sintomi psichici della encefalite letargica, la paralisi progressiva, l'istero-epilettoidismo, la tubercolosi negli alienati, la follia a due, le perizie psichiatriche. Tanto che il redattore della rivista *Quaderni di psichiatria*, diretta da Morselli, afferma che "ciò dimostra ancora una volta l'impossibilità di separare le due branche consorelle

¹⁶ Harold N. Mayer su *Journal of the American Med. Ass.*, vol. 57, n. 27, anno 1911.

della medicina ” (22). In effetti, è da dire che molti soci neurologi partecipano al XVI congresso della *Società Freniatrica* che si tiene a Roma nell'aprile 1923 con ruoli di primo piano, come Mingazzini, Presidente del convegno, Bianchi nominato Presidente onorario, Besta e Roncoroni che presentano importanti relazioni.

Il **VI Congresso** è organizzato a Napoli dal 5 al 7 novembre 1923 ed assume *"...particolare solennità la circostanza che...[vengono] tributate le onoranze a S. E. l'On. Senatore prof. Leonardo Bianchi per il suo ritiro dall'insegnamento per i limiti di età"* (23) non solo da parte della Società neurologica, ma anche del corpo accademico della Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli. Bianchi è nominato presidente della prima adunanza.

Il prof. D'Abundo, Presidente della Società, dopo aver rivolto un saluto *"... di simpatia e di ammirazione"* al prof. Bianchi, afferma che *"...le nuove conquiste della scienza hanno imposta la necessità della revisione del nostro patrimonio scientifico neurologico. Però revisione non significa l'annientamento di tutto un passato di geniali e laboriose indagini; nella scienza non si deve essere ultra-conservatori, ma nemmeno anarchici. Il lavoro di revisione...[deve essere] un processo di acuta selezione...dall'armonico ed equilibrato connubio della clinica con le indagini di laboratorio la neuropatologia deve attendersi i più brillanti e promettenti risultati"*. Ricorda come i dati di laboratorio assieme all'istologia patologica hanno consentito di chiarire l'etiologia della paralisi progressiva; come l'Endocrinologia abbia determinato una vera rivoluzione nella biologia ad opera anche di valorosi clinici italiani come Castellino e Pende e chiarito la eziopatogenesi di alcune malattie nervose; così come è in grande sviluppo lo studio delle neuropatie, per le quali ci si sta avviando ad una classificazione chiara che rispecchi i rapporti tra etiologia, patogenesi e sintomatologia clinica. Conclude affermando che qualsiasi branca della medicina ha un compito non solo professionale ma anche sociale e preventivo, per cui anche la neurologia e la psichiatria devono organizzarsi per realizzare *"...una grande opera di profilassi sociale"* (23).

Su proposta del presidente D'Abundo, Direttore della Clinica psichiatrica di Napoli, viene approvato, all'unanimità, il seguente voto: *“La società italiana di neurologia nel suo VI congresso (Napoli, 1923), udita la relazione del prof. Ettore Levi, direttore dell'Istituto Italiano di Igiene, Previdenza ed Assistenza Sociale, sull'azione svolta dall'Istituto stesso per mandato della Società di Neurologia, nel campo della propaganda per la prevenzione delle malattie nervose e mentali, plaude all'attività fin qui svolta dall' Istituto Italiano di Igiene, Previdenza ed Assistenza Sociale, conferma il mandato già conferito al detto istituto dalla società di neurologia (congresso di Firenze, 1921), ed affida alla già esistente commissione (senatore prof. Leonardo Bianchi, prof. Lugaro, prof. Cerletti, cui si aggiunge il prof. Coppola), di definire col direttore dell'istituto il programma futuro di propaganda”* (23).

Durante l'ultimo giorno hanno luogo le cerimonie in onore di Bianchi nell'Aula Magna dell'università *“...incapace di contenere il numero grandissimo degli intervenuti”*; vengono pronunciati discorsi da parte delle varie autorità e dal prof. D'Abundo per la Società di Neurologia, dal prof. Modena per quella Freniatrica. Alla fine del convegno il prof. Bianchi è eletto all'unanimità presidente della Società per il biennio 1924-25, mentre invariati rimangono gli altri membri del Consiglio Direttivo, del quale il Prof. Abundo è ora consigliere.

A Torino, dal 7 al 9 aprile 1926, ha luogo il **VII Congresso** nell'Aula dell'Istituto di Fisiologia. In assenza del prof. Bianchi, assume la presidenza il prof. Ernesto Lugaro, che dopo aver commemorato i soci defunti, prof. sen. Camillo Golgi e prof. Casimiro Mondino, chiarisce polemicamente la ragione per cui il congresso si riunisce nell'aula messa gentilmente a disposizione dal socio prof. Herlitzka, dotata di ogni mezzo di dimostrazione e dove gli studi neurologici sono particolarmente ed efficacemente coltivati, e non, come dovrebbe, negli Istituti di Clinica neuropatologica e di Clinica psichiatrica. Ciò è dovuto al fatto che l'Istituto di neuropatologia dispone solo di pochi e angusti locali di laboratorio, anche se, nonostante queste difficoltà, Camillo Negro è riuscito a ricavarvi un ambulatorio per l'insegnamento e per una attiva e feconda ricerca clinica. Anche la Clinica psichiatrica, dopo essere stata per ben dieci

anni confinata in un appartamento in affitto, adibito a laboratorio, scuola e ambulatorio, è ritornata presso il manicomio, ma al momento dispone di scarsa casistica clinica esclusivamente femminile, in attesa che sia attuato il piano delle nuove Cliniche alle Molinette per una migliore collocazione. Sottolinea che la disagiata condizione torinese è comune alla maggior parte delle Cliniche psichiatriche italiane, e che si ripercuote anche sull'attuale indirizzo degli studi. Affronta, quindi, il problema delle scienze neuropatologiche, dell'allocatione delle cattedre e del relativo insegnamento. Egli ricorda come inizialmente le Cliniche psichiatriche italiane siano nate nei manicomi più qualificati, prossimi alle Università, e come il Direttore del manicomio ricoprisse spesso anche il ruolo di clinico. Il migliore esempio di questa organizzazione è dato dal Manicomio di S. Lazzaro in Reggio Emilia, che *"...fu per qualche tempo il principale focolare di studi psichiatrici al quale accorrevano i giovani da ogni parte d'Italia"*(17). Nel tempo è stato necessario dividere il lavoro e, quindi, separare anche le cariche. Ma questo distacco è stato troppo precipitoso: l'insegnamento della psichiatria è diventato autonomo anche quando non vi era ancora un istituto psichiatrico per cui o la clinica, espulsa dal manicomio, è stata relegata in locali infimi e del tutto insufficienti, come si è verificato in molte università, o la clinica è rimasta ospite poco gradito del manicomio. Successivamente, all'insegnamento della psichiatria si è affiancato quello della neuropatologia, per cui le Cliniche psichiatriche (salvo qualche eccezione) hanno ricevuto la denominazione di Cliniche delle malattie nervose e mentali. Da ciò è scaturito che l'insegnamento della psichiatria e gli stessi studi psichiatrici sono allo stato negletti in Italia, in quanto reparti neuropatologici sono stati organizzati più facilmente negli ospedali e di conseguenza parecchi professori di psichiatria si sono sempre più orientati verso la neuropatologia. Lugaro ribadisce il suo profondo convincimento sulla necessità della separazione tra psichiatria e neuropatologia, nonostante *"... tutte le dissertazioni retorico accademiche intorno agl'intimi legami fra queste due branche della medicina"*, che per lui *"... non hanno alcuna virtù persuasiva"*(17). Egli ritiene che, nonostante vi siano legami tra le due branche, è necessario, per un'opportunità pratica e didattica, separare

le due discipline in quanto i pazienti neurologici non possono stare in una clinica psichiatrica, in mezzo agli alienati. Ed anche se i due insegnamenti sono uniti, bisogna separare i locali, per cui la stessa persona dirigerà due cliniche; nel caso in cui non sia possibile operare tale separazione, si verificherà indiscutibilmente il predominio di una delle due discipline. Elogia il modello organizzativo della Clinica di Firenze in cui psichiatria e neuropatologia hanno uguale dignità. Si augura che questo esempio sia seguito in Italia e che ad un prossimo convegno “...i neurologi italiani possono trovarvi, bene organizzate e prospere le due cliniche sorelle, la neuropatologica e la psichiatrica, in cordiale e feconda collaborazione per l'insegnamento e il progresso della neuro-psichiatria” (17).

Nella seconda giornata del congresso si festeggia il prof. Tanzi per il suo settantesimo compleanno. Parlano il prof. Donaggio, presidente in carica, e il prof. Belmondo, quale il più anziano degli allievi della clinica S. Salvi. Il prof. Lugaro offre al maestro un volume di scritti neurologici degli allievi “...ricorrendo il 70° compleanno di Eugenio Tanzi, gli allievi di Lui, che nella clinica San Salvi passarono anni giovanili e sul suo esempio s'accesero d'amore per la ricerca scientifica, vogliono festeggiarlo coll'offerta di questo libro, segno dell'affetto e dell'ammirazione per il loro Maestro, della grata memoria e dell'attaccamento che serbano alla sua Scuola” (40). Il volume, che comprende anche uno scritto di Ramon y Cajal *Sulla struttura della corteccia cerebellare*, è così ordinato: prefazione di Lugaro; cinque capitoli che parlano della clinica San Salvi, (insegnamento della psichiatria a Firenze, struttura della clinica, ordinamento dei servizi, cultori della neurologia a San Salvi, scritti di Tanzi e pubblicazioni della clinica); scritti dei suoi allievi, tra cui *Contributo alla conoscenza della sintomatologia delle lesioni del sistema cerebellare* di Ottorino Rossi; *Contributo all'anatomia patologica dell'atiroidismo* di Zalla; *Distrofie ed ipotrofie muscolari* di Belmondo; *Focolaio di endemia gozzo-cretinica in Sicilia* di Coppola; *Eccitabilità chimica della corteccia cerebellare* di Simonelli; *L'ipofisi in alcune malattie mentali* di Bolsi; *Afrodeimia* di Sanguinetti; *Ricerche sulla genesi e sulla importanza delle reazioni nere con il nitrato d'argento a caldo nelle orine umane* di Buscaino;

Esperienze decisive contro l'autorigenerazione delle fibre nervose di Lugaro; sono allegate un centinaio di immagini.

Tanzi ringrazia tutti, affermando che più che un maestro, come è stato definito, egli è uno scopritore in quanto è suo vanto “...*quello di avere scoperti e non creati gli allievi che oggi lo festeggiano*” (40).

Il congresso si chiude con una solenne commemorazione del prof. Golgi tenuta nella Reale Accademia di medicina dal prof. Morpurgo, che illustra l'opera scientifica e la figura del grande studioso.

Viene deciso che la sede del prossimo congresso, da tenersi nel 1928, sarà Catania, e che verrà organizzato dal prof. Onofrio Fragnito, direttore della Clinica universitaria. Successivamente, però, in seguito alla nomina di Fragnito a direttore della Clinica Neurologica di Napoli, la sede verrà spostata in questa città ed il convegno verrà rinviato all'anno successivo.

L'VIII Congresso, inaugurato nell'aula De Sanctis della reale Università partenopea, si tiene dal 10 al 12 Aprile 1929. In assenza del prof. Eugenio Tanzi, presidente della società, introduce i lavori il prof. Onofrio Fragnito, presidente del comitato organizzatore. Egli indirizza un cordiale ringraziamento a tutti i colleghi, che “... *con l'abituale cortesia, hanno voluto che questo congresso seguisse le mie vicende accademiche, trasferendosi anch'esso da Catania a Napoli*” (40). Rivolge, poi, un pensiero ai soci deceduti nel triennio, Emanuele Gentile, Giacomo Lombroso, Giuseppe D'Abundo, Leonardo Bianchi, Corrado Da Fano, Angelo Zuccarelli, Camillo Negro, Ulisse Testa, Silvio Tonnini, Enrico Morselli.

Fragnito esamina l'attuale situazione degli studi della neurologia e della psichiatria in Italia dove, malgrado i mezzi inadeguati, si lavora ottenendo ottimi risultati scientifici. Affronta anch'egli, come Lugaro nel precedente convegno del 1926, il problema dello squilibrio tra neuropatologia e psichiatria “... *Vi è chi lamenta che l'indirizzo dei nostri studi non sia più eclettico; che le due branche principali in cui la Neurologia si scinde – la neuropatologia e la psichiatria - non siano coltivate con pari amore e spinte avanti con pari intensità di sforzo. Nell'insegnamento come nella ricerca si darebbe troppa preferenza alla Neuropatologia, mentre la Psichiatria, lasciata*

alquanto in disparte, si avvierebbe a sicura decadenza” (17). Secondo Fragnito, la causa è nelle maggiori possibilità offerte dalla ricerca, più favorevole alla neuropatologia, in quanto si sono realizzate condizioni tali da aumentare l’interesse scientifico in questo campo: ad esempio, le ferite di guerra, che sono state un esperimento sull’uomo ed hanno consentito una revisione generale della fisiologia e della patologia del sistema nervoso, dalla corteccia cerebrale al sistema simpatico; l’encefalite letargica, che ha infierito nell’ultimo decennio, popolando ospedali e cliniche di sindromi parkinsoniane e stimolando ricerche sulla fisiopatologia del corpo striato. Fragnito ritiene, così come Lugaro, che il problema delle cliniche psichiatriche sia anche nella loro struttura e ubicazione. Infatti, tranne rare eccezioni, le cliniche non sono in grado di accogliere ed assistere i malati psichiatrici ma solo quelli neurologici, e ciò comporta un abbandono degli studi psichiatrici. Ciò è accaduto perchè, dopo la necessaria separazione delle cliniche dai manicomi, non sono state create strutture neuropsichiatriche nelle quali i malati di mente potessero essere accolti, studiati e curati. Esprime, alla fine, la sua fiducia nei giovani che “...avanzano innamorati della ricerca scientifica e non scoraggiati dalle deficienze e dalle gravi difficoltà che incontrano nel loro cammino” (17).

Tra le comunicazioni presentate, ricordiamo *A proposito di ricerche sui disturbi motori extrapiramidali provocati dalla bulbocapnina* di Donaggio. In questa relazione Donaggio, prendendo spunto da alcune ricerche sull’azione della bulbocapnina sul sistema nervoso, tratta ampiamente dell’importanza, da lui sostenuta, della corteccia frontale in una serie di fenomeni morbosi detti extrapiramidali e generalmente attribuiti ad alterazioni dei nuclei della base. Questa comunicazione, illustrata da proiezioni, suscita una vivace discussione.

Dopo la nomina di soci corrispondenti stranieri, il Consiglio Direttivo delibera di ristabilire la consuetudine dei temi generali, interrotta dopo il quinto congresso per l’inconveniente cui dava luogo, nel senso che i temi generali assorbivano tutte le sedute del congresso e non consentivano lo svolgimento delle comunicazioni. Si decide pertanto che vi sia per ogni congresso un solo tema generale. Molti

membri del Consiglio direttivo chiedono un numero maggiore di congressi, ma a ciò si oppongono ragioni di bilancio.

E' eletto presidente della società il prof. Fragnito. Il nuovo Consiglio Direttivo, tra cui sono eletti nuovi membri Cesare Agostani, Ugo Cerletti, Serafino D'Antona, Carlo Giuseppe Riquier, Luigi Roncoroni, comunica che il prossimo congresso si terrà nel 1930 a Padova. Ciò non si realizza e nel 1932 sulla *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale* compare l'annuncio che il nono congresso della SIN è stato spostato a Modena e si terrà nell'ottobre dello stesso anno. Presidente del comitato organizzatore è il prof. Donaggio, direttore della Clinica Neuropsichiatrica di quell'Università.

Il IX Congresso si tiene dal 6 al 9 ottobre 1932.

All'inaugurazione nel palazzo comunale di Modena il prof. Arturo Donaggio, Presidente del Comitato organizzatore, ricorda alcuni importanti studiosi, che sono nati e/o hanno svolto la loro attività scientifica a Modena: Gabriele Falloppio (1523-1562); Bernardino Ramazzini (1633-1714); un allievo del Morgagni (1682-1714), il grande Antonio Scarpa, (1752-1832), anatomista e chirurgo, di cui ricorre il primo centenario della morte, che sarà celebrato in occasione del prossimo congresso di anatomia a Pavia; ancora Lazzaro Spallanzani (1729-1867), che proprio nell'Università di Modena fece i suoi studi svelando “... *il segreto immenso che invano aveva torturato tante menti*”, pubblicando la memoria “...*che andrà per il mondo annunciando la fondazione della dottrina parassitaria dei morbi infettivi, e aprendo una nuova luce alla biologia*” (28); Giulio Vassale (1862-1913), fondatore della endocrinologia negli istituti universitari di S. Eufemia. Continuando in questo nutrito excursus di importanti scienziati, Donaggio giunge infine, a due “...*grandi maestri della neurologia, che rimarranno perenni nella storia della scienza: Enrico Morselli, che qui nacque; Augusto Tamburini, che qui insegnò*” (28).

Prende poi in esame il programma del convegno che, oltre ad un tema generale, presenta un numero cospicuo di importanti comunicazioni, che trattano i diversi campi della neurologia: dalla istologia alla chimica, dalla semeiologia alla anatomia patologica, alla terapia. “...*In verità, bella è questa nostra disciplina e aderente a*

fondamentali problemi. E' ben essa che ha scoperto le vie per le quali il mondo circostante entra in noi; per le quali il nostro mondo interiore si estrinseca con il segno della nostra personalità, con la volontà, e con l'azione che al mondo circostante si volge, e lo domina; essa ha cercato di rendere ed è riuscita a rendere inesatta la sconsolata conclusione del Fantoni a proposito del supremo organo della funzione nervosa, il cervello obscura textura; obscuriores morbi, fonctiones obscurissimae; ...ha con il Golgi afferrata l'immagine della foresta immensa dove le cellule nervose a miliardi con infinite ramificazioni presentano all'occhio meravigliato, con il fascino di una rivelazione, l'impalcatura mirabile nella quale, parallelamente o intimamente che sia, si svolge e palpita il nostro mondo senso-motorio e spirituale” (28).

Nella sua relazione *Concetti attuali di fisiopatologia del sistema extrapiramidale* il prof. De Lisi, dopo aver esaminato le varie teorie del momento, riporta le sue idee affermando che “...troppo limitato è il concetto anatomico che si ha delle parti costituenti il sistema extrapiramidale...mentre realmente molte altre devono esserne aggiunte, quali gli elementi motori cortico-frontali, il cervelletto, che prende pure parte inscindibile alla funzione extrapiramidale” (16); egli passa poi in rassegna la semeiologia, la istopatologia ed in particolare la fisiopatologia, per correlare la lesione con i sintomi. Conclude “...extrapiramidale rappresenta un largo concetto fisiologico e clinico, che collima in massima col concetto di motilità istintiva: motilità quindi non solo tonica e riflessa, ma automotrice o automatizzata e perfino compenetrata coi suoi elementi nell'atto stesso volontario e cosciente” (16).

Prima della chiusura del congresso, l'assemblea approva l'ordine del giorno proposto dal prof. Fragnito, in cui si chiede al Ministro dell'Educazione Nazionale di rendere obbligatorio per gli studenti di medicina l'esame di *Clinica delle Malattie Nervose e Mentali*, all'epoca facoltativo presso alcune sedi. Il congresso si conclude con un discorso del prof. Donaggio, nominato Presidente effettivo della Società mentre il prof. Tanzi è nominato Presidente onorario. Si decide che il prossimo congresso si terrà nel 1933 a Roma.

Peraltro, negli anni successivi non si reperiscono notizie riguardo al congresso della SIN, nemmeno una parola su rinvii, motivazioni od eventuali riunioni di comitati, anche se i neurologi italiani partecipano sia al *II Congresso Internazionale di Neurologia*, tenuto a Londra dal 29 luglio al 2 agosto 1935, che al *III Congresso Neurologico Internazionale*, che ha luogo a Copenaghen dal 21 al 25 agosto 1939; mentre nel 1940 si tiene a Firenze, dal 6 all'8 giugno, il *XXII Congresso della Società Italiana di Psichiatria*, inaugurato dal discorso del prof. Donaggio. Solo nel 1939, sulla *Rivista Sperimentale di Freniatria*, compare il breve comunicato che “*Il consiglio direttivo della SIN nella seduta tenutasi in Roma il 30 settembre u.s. ha deliberato che il X congresso di questa società che avrebbe dovuto aver luogo dal 20 al 22 ottobre, venga differito ad epoca che sarà indicata con apposita circolare*”. In realtà trascorreranno ben 17 anni prima che venga inaugurato il decimo congresso.

Durante questo lungo intermezzo, non giustificato esclusivamente dai gravi eventi bellici, si ha notizia di una riunione neurologica, organizzata il 4 febbraio 1940 nella *Clinica delle Malattie Nervose e Mentali* della Reale Università di Bologna, dal prof. Ayala, direttore della clinica stessa, alla presenza di una rappresentanza della facoltà di Medicina della stessa università e degli emeriti prof. Ceni e Donaggio. Sono presenti molti direttori di cliniche neurologiche, tra i quali Belloni, Berlucchi, De Lisi, Gozzano, Longo, Ottonello, Pisani, Riquier, Zalla, e numerosi direttori di ospedali psichiatrici (Bertolani, Benvenuti, Boschi, Brogli, De Nigris, D'Ormea, Ferrio, Fiamberti, Padovani, Pellicani, Rizzatti, Roncati, Rostan, Santangelo, Sai, Ugonotti), accanto ad una schiera di docenti, aiuti, assistenti universitari di quasi tutte le scuole universitarie italiane e a primari di ospedali. Ayala espone gli scopi della riunione con la quale si è proposto di offrire l'occasione, specialmente ai giovani neurologi, di far conoscere il frutto delle loro ricerche e di iniziare una collaborazione “... *fattiva fra tutti coloro che si interessano degli alti e complessi problemi delle funzioni del sistema nervoso somatico e neurovegetativo, sia in condizioni normali che in condizioni patologiche*”(42). Indica quelle che, secondo la sua opinione, sono le migliori prassi da seguire nello studio della neuropatologia, prassi

improntate specialmente alle conoscenze moderne della fisiologia e fisiopatologia del sistema nervoso dell'uomo, che spesso non coincidono coi risultati degli esperimenti negli animali, siano pure essi primati. Seguono diverse comunicazioni su casi clinici, su dati anatomopatologici in diverse patologie, sull'impiego di farmaci.

L'iniziativa del prof. Ayala è molto apprezzata dai convenuti che auspicano che tali riunioni divengano frequenti e periodiche. Ciononostante, non si ritrovano riferimenti successivi ad altre iniziative riguardanti la SIN, fino all'annuncio riportato dall'*Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria* del 1946 con cui il prof. De Lisi, direttore della Clinica delle malattie nervose e mentali di Genova, invita i neurologi ad una riunione nella sua clinica per i giorni 7- 9 Aprile 1946, chiedendo di inviare i titoli delle comunicazioni. Egli assicura che "... sarà questa un'occasione per la ricostruzione della società italiana di neurologia" (11).

Sulla *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale* del 1947 vi è una comunicazione del presidente della società, prof. De Lisi, che riferisce l'avvenuta elezione, attuata con procedura eccezionale e cioè per referendum fra i vecchi soci secondo i voti della riunione neurologica di Genova 7-9 aprile 1946, del Consiglio Direttivo, che resterà in carica fino al prossimo congresso. Risultano eletti i professori: Belloni, Berlucchi, Bertolani, Bolsi, Buscaino, Cerletti, Coppola, D'Antona, De Lisi (presidente), Gozzano, Medea, Ottonello (segretario), Pisani, Riquier, Zalla. La *Società di Neurologia* può riprendere, quindi, "*pienamente nell'ambito della cultura nazionale e degli studi medici la propria figura e la propria attività*" (29).

De Lisi riferisce che, secondo i desideri espressi nella riunione di Genova e le decisioni prese dal Consiglio Direttivo della Società, in attesa delle relative modifiche dello statuto, le quali potranno essere discusse ed approvate dalla assemblea dei soci nel prossimo congresso, sono frattanto istituite le *Sezioni Regionali*. Queste si possono formare per iniziativa dei soci delle singole regioni e, in particolare, dei membri del Consiglio Direttivo della Società; le sezioni possono essere anche poliregionali, come, per esempio, la *Sezione lombardo-piemontese-ligure* in via di costituzione, e dovranno provvedere con mezzi propri alle specifiche esigenze finanziarie. Lo

scopo principale delle sezioni regionali è quello di promuovere periodiche riunioni, nelle quali saranno svolte comunicazioni su qualsivoglia argomento di neurologia o di confine fra neurologia e ogni altro ramo della biologia, della medicina e della chirurgia. Ciò per consentire la diffusione degli studi e dare la possibilità ai giovani di comunicare i loro lavori, che non possono trovare spazio adeguato nel congresso nazionale; un riassunto di queste comunicazioni sarà pubblicato su una rivista della specialità e la presidenza si riserva di comunicare prossimamente la rivista scelta. Nelle stesse riunioni regionali possono essere avanzate alla presidenza proposte intese alla tutela degli interessi scientifici e professionali della specialità e dei suoi cultori. I congressi della società sono destinati esclusivamente alla trattazione di temi di relazione generali, per cui sono escluse comunicazioni non attinenti ai temi stessi, salvo eccezioni per lavori di notevole importanza scientifica che, comunque, dovranno essere preventivamente autorizzati dalla presidenza.

Come data del prossimo congresso è scelto l'autunno del 1948 e come sede Napoli; saranno trattati i seguenti temi: *Patologia allergica del sistema nervoso*, relatori prof. Mario Gozzano e Dino Bolsi; *Patologia del sistema sopravestibolare*, relatori proff. Vito Maria Buscaino e Carmelo Pero; *L'idrocefalo interno*, relatore prof. Giovanbattista Belloni; *Terapia chirurgica dell'idrocefalo interno*, relatore prof. Gian Maria Fasiani.

Nel caso in cui la clinica del prof. Buscaino non fosse, in quell'epoca, ancora in condizioni di accogliere il congresso, il prof. Berlucchi si dichiara disponibile ad organizzare il convegno nella clinica di Pavia "... *Ma tutti ci auguriamo che il primo congresso ufficiale dopo la guerra e la ricostituzione della società ci faccia ritornare e ritrovare a Napoli*"(29).

Si giunge, quindi, dopo lunghi anni di silenzio, al **X Congresso** organizzato a Milano dal 4 al 6 giugno 1949 e inaugurato nella sala degli Scarlioni del Castello Sforzesco.

Sono presenti i rappresentanti delle Autorità cittadine, oltre duecento congressisti, quasi tutti i componenti della Facoltà medica, numerosi professionisti, moltissimi studenti. Presiede il Magnifico Rettore

dell'Università, prof. De Francesco, e con lui siedono al tavolo della Presidenza i proff. De Lisi, Presidente della Società, e Riquier, Presidente del comitato organizzatore. Il prof. De Lisi nel discorso inaugurale così esordisce “... *E' questo il primo Congresso ufficiale della SIN che si tiene dopo la guerra e ben 17 anni son passati dall'ultimo, ch'ebbe luogo a Modena nel 1932....E' inutile, ora, riandare alle ragioni che, oltre a quella palese della guerra, lo hanno tanto ritardato*”(17). Ricorda i precedenti che hanno “...*preparato il risveglio della Società*”, quali la riunione interregionale, “...*che ruppe per prima il silenzio in cui la Società era caduta*”, organizzata a Bologna nel 1940 dal compianto Ayala; il convegno nazionale da lui organizzato a Genova, nel 1946, che”... *per il numero degli intervenuti e per la vastità e l'importanza dei suoi lavori realizzò le caratteristiche di un vero congresso*”(17). E in occasione di quell'incontro, si affrontarono i problemi riguardanti “...*tanto lo sviluppo scientifico e didattico della neurologia quanto il suo aspetto nell'organizzazione ospedaliera e nella pratica professionale*”(17). Alla fine, i convenuti decisero il rinnovo della Società, elaborando anche un programma concreto d'azione ed elessero, per referendum, i componenti del Consiglio Direttivo, che sono ancora in carica e debbono, ormai essere sostituiti; decisero anche che il congresso nazionale si sarebbe dovuto organizzare ogni due anni. Però, per vari motivi, esso si è dovuto rinviare dal 1948 al 1949. Ricorda, poi, i soci deceduti negli ultimi tre anni, tra cui Giovanni De Nigris, Giovanni Sai, Michele Sciuti, Vincenzo Beduschi.

De Lisi ritorna, quindi, alla relazione più propriamente tecnica sullo stato della società, affermando che l'innovazione veramente importante, realizzata dalla SIN dopo il 1946, sono le *Sezioni regionali*, che al momento sono cinque e raccolgono i neurologi dell'Italia settentrionale, meridionale e insulare, tranne per ora la Sardegna, e dell'Italia centrale tranne per ora Roma. La prima ad organizzarsi ed anche la più attiva è stata la Sezione Veneto-Emiliana; in ordine seguono la Piemontese-Ligure-Lombarda; la Campana; la Siciliana e la Tosco-Umbra. Egli ne sottolinea l'importanza, in quanto nel corso dei loro incontri è possibile svolgere già un gran numero di

comunicazioni su argomenti svariati, in modo tale che il Congresso Nazionale sia dedicato esclusivamente a pochi temi selezionati.

Egli passa poi in rassegna i tre temi scelti: in base all'esperienza acquisita in questo convegno, si deciderà se continuare con lo stesso numero o modificarlo. Uno di questi temi è neurochirurgico. De Lisi propone di non rinunciare mai ad un argomento su tale disciplina, poiché “...*La neurologia clinica non potrebbe più privarsi di tutto ciò che la neurochirurgia le offre per l'impostazione e la risoluzione di infiniti problemi clinici e neurobiologici, per un indirizzo eminentemente concreto e realizzatore, per un effetto didattico vivo e aderente alla realtà*” (17). Ribadisce l'atteggiamento della presidenza nei confronti delle società affini, che riuniscono i cultori di argomenti scientifici comuni alla neuropatologia e ad altre branche medico-chirurgiche, quali la stessa chirurgia, la radiologia, l'oculistica e l'otorinolaringoiatria “...*La società di neurologia... si riserva...pieni diritti su tutti quegli argomenti e a tutta quella materia di cui il soggetto e il denominatore comune è il sistema nervoso. Il suo totalitarismo e la sua presunzione non sono stati tuttavia tali, ch'essa non abbia chiesto la collaborazione a competenti di altre discipline per lo sviluppo di speciali temi: ne sia prova, in questo Congresso, l'intervento, da noi sollecitato, del prof. Arslan nella relazione della fisiopatologia del sistema sopravestibolare*” (17). In particolare, con la Società di Psichiatria, è stato deciso che sia diviso il lavoro e non si creino interferenze: l'attuale congresso è stato spostato per non farlo coincidere con quello della psichiatria e si è convenuto che d'ora innanzi i congressi si alterneranno con regolarità di anno in anno. Inoltre la presidenza uscente ha anche ristabilito i contatti, interrotti dalla guerra, con i neurologi di altri Paesi, superando varie difficoltà, per cui la SIN è nuovamente ed ufficialmente inserita nella vita internazionale della neurologia e nelle sue manifestazioni collettive.

Alla Presidenza era stato affidato anche un altro rilevante compito, la tutela degli interessi didattici, assistenziali e professionali della Neurologia, ma non si sono potuti conseguire i risultati sperati. Infatti la *Clinica delle Malattie Nervose e Mentali* continua ad essere insegnamento semestrale; è ancora in vigore il Decreto 30 settembre

1938, n. 1631¹⁷, che non inserisce la neuropatologia come divisione specialistica negli ospedali, mentre la realizzazione di reparti neurologici negli ospedali civili maggiori è possibile solo grazie all'iniziativa dei singoli e/o alla forza della stessa Società. Conclude il suo discorso con un invito ai neurologi, che devono agire in concordia “...di intendimenti e d'azione; e a questa nostra Società, uscita finalmente dal suo nobile ma sterile isolamento e dal suo quindicennale letargo, guardino come alla propria casa e al proprio presidio. Attraverso di essa affermeranno sempre più vigorosamente il diritto di riconoscimento del loro lavoro e della loro insostituibilità negli studi e nella pratica; e qui seguiranno a scambiarsi le idee e a discuterle; e qui periodicamente, alimenteranno il culto per questa loro disciplina” (17).

Viene assegnato al dott. Cornelio Fazio, per il lavoro *Il rammollimento rosso del cervello*, il premio di L. 100.000 messo a disposizione nel 1948 dalla Clinica neuropsichiatrica di Torino in onore di Ernesto Lugaro.

In questo percorso storico della SIN ricordiamo che il 9 gennaio 1947 a Milano, nel laboratorio di Psicologia Sperimentale dell'Università Cattolica, diretto da Padre Agostino Gemelli (1878-1959) ha luogo un convegno di psichiatri, psicologi e neurologi per studiare i progressi della elettroencefalografia. La riunione si conclude con la fondazione di una *Società Italiana di Elettroencefalografia* quale sezione della *Società Internazionale di Elettroencefalografia*, fondata nel luglio a Londra. Presidente è nominato Gemelli, che per primo ha iniziato questi studi in Italia, “...figura carismatica che autorevolmente sostenne l'appartenenza della psicologia alle discipline biologiche” (25). Come Vice-Presidenti sono eletti il prof. Gozzano dell'Università di Bologna e il prof. Moruzzi dell'Università di Firenze per gli importanti contributi in questo campo. Il primo

¹⁷ Il regio decreto 30 settembre 1938, n.1631 (c.d. decreto Petraghani) costituisce una pietra miliare nella sanità italiana. Esso introduce la prima disciplina organica in materia ospedaliera. In particolare, per la prima volta, vi è una definizione precisa dell'organizzazione assistenziale ospedaliera, con la classificazione degli ospedali, oltre che in generali e specializzati, anche in quattro ulteriori categorie in conformità a parametri dimensionali.

presidente durerà in carica fino al 1950. A lui succederà fino al 1962 Mario Gozzano “... padre naturale dell'elettroencefalografia italiana”(25), eletto consigliere al *II Congresso Internazionale di EEG* a Parigi. Seguiranno Fabio Visintini, Hrayr Terzian, Ludovico Bergamini. Nel 1968 saranno formati i gruppi di studio: *Tecnica dell'informazione ed elaborazione dei dati; Studio del sonno nell'uomo; Epilessia sperimentale; Elettromiografia; EEG infantile; EEG e traumi cranici; Meccanismi elementari di EEGgrafia e neurofisiologia; Psicofisiologia*; e sarà istituita anche la Scuola di Tecnici di EEG¹⁸.

L'XI congresso della SIN, che avrebbe dovuto svolgersi a Napoli nell'ottobre 1951, ha luogo dal 27 al 30 maggio 1952.

I temi principali sono *Fenomeni umorali nelle principali sindromi nevrotiche. Loro significato*, relatori Buscaino e Balbi; *Il problema della apoplessia cerebrale*; relatori De Lisi, Fazio, Perrio, Sacchi; *I meningiomi della base cranica*, relatori Ambrosetto per la parte clinica e Quarti per la parte chirurgica.

In occasione del congresso è esposta la collezione, gentilmente messa a disposizione dal prof. Wartenberg, delle principali riviste di neurologia di tutto il mondo.

Il **XII congresso** si tiene dopo quattro anni, nel 1956 a Padova dal 4 al 7 aprile. Il prof. Vito Maria Buscaino, presidente della SIN, nel discorso inaugurale rimarca le attuali difficoltà della neurologia suddivisa in tante branche ultraspecialistiche “...*Lo studio della fisiologia e della patologia del sistema nervoso attraversa oggi una fase di crescita drammatica, con tutti gli splendori inerenti a questo*

¹⁸Ludovico Bergamini, nel discorso sul 25° anno di costituzione della società, nel riferire che non esiste alcun verbale delle riunioni per cui, per una precisa ricostruzione storica, “...*occorre affidarsi alla memoria e alla scarsa bibliografia*”(25), afferma, invece che la costituzione della società avrebbe avuto luogo, su proposta del prof. Mario Gozzano, durante il X convegno della SIN e che la nuova società sarebbe poi stata riconosciuta ufficialmente con affiliazione alla Federazione internazionale delle Società di Elettroencefalografia. Nella riunione della società del 22 e 23 novembre 1958 a Roma viene stabilito che, d'ora innanzi, la società sarà chiamata di *Elettroencefalografia e Neurofisiologia*.

fatto, ma anche con le tante incertezze profilatesi inevitabilmente...la neurologia è passata in questo ultimo quarantennio attraverso una tale esplosione di accertamenti precisi, di tecniche nuove, di orientamenti impensabili prima, di realizzazioni terapeutiche che per la loro ricchezza sbalordiscono, soprattutto quelli che hanno visto affiorare prima e tumultuare poi, impetuosamente, le nuove correnti” (17). Il suo sviluppo è stato “... miracolosamente grandioso; ma in esso sono implicite gravi incertezze per l’avvenire”. Troppi “virgulti” crescono vertiginosamente. E come è fatale che avvenga, quelli che prima erano pargoli...esigono “voce in capitolo” e tendono...a distaccarsi alla loro volta dal ceppo neurologico, chiudendosi in circoli ristretti. Ed ecco così, il lampeggiare di tante Società (di otoneuroftalmologia, di elettroencefalografia, di radio-neurochirurgia, di neuro-chirurgia, di cosiddetta neuropatologia, di radioneurologia, di elettrofisiologia, ecc.), la cui attività sfocia poi, in un pullulare continuo di congressi e congressini e conferenze, tale che se si dovesse seguire tutto e tutti, qua e là, per il mondo, non resterebbe nemmeno il tempo di respirare” (17).

Buscaino riprende le parole del segretario generale del prossimo congresso internazionale di neurologia, Van Bogaert, che ha vivamente richiamato l’attenzione di tutti”... sui danni derivanti da questo moltiplicarsi incessante di Società e di congressi indipendenti, a tinta neurologica sì ma in sedi sparpagliate. Le discipline associate della neurologia hanno preso uno sviluppo tecnico magnifico...esse però rischiano di incapsularsi nella loro vittoria e di perdere contatto con la neurologia clinica, se questa non ha più l’occasione di porre loro i suoi problemi. Ora esse sono nate per rispondere ai problemi dell’uomo malato. Autonomia non significa isolamento, ma può provocarlo. La neurologia comprende benissimo che le discipline associate rifiutano una situazione ancillare; ma è costretta a constatare che, con un linguaggio sempre più ermetico e al centro di preoccupazioni sempre più tecniche, esse si disinteressano dei problemi clinici, contentandosi di perfezionare il loro linguaggio, i loro metodi, le loro attrezzature...per la sopravvivenza della pratica neurologica attuale, per l’avvenire materiale e spirituale della nostra specialità urge raggruppare intorno al nucleo della neurologia clinica le discipline che l’arricchiscono”. Buscaino concorda pienamente con

queste considerazioni e ritiene che l'attuale presidenza abbia il dovere di prospettare i pericoli di questa situazione perché “...*purtroppo le nuove tecniche diagnostiche hanno provocato in molti ambienti l'illusione...che oggi non ci sia bisogno della neurologia clinica per fare neurologia*”, (17).

Vengono trattati i seguenti temi generali: *Moderni orientamenti nel capitolo delle encefaliti*, relatori Berlucchi e Longo; *Problemi sull'epilessia*, suddiviso nelle tre relazioni *Patogenesi dell'attacco epilettico*, relatore Gozzano; *Epilessia e sistema nervoso vegetativo*, relatore Maleci; *Terapia medica dell'epilessia*, relatore Rigotti.

Nella seduta amministrativa viene deliberato di istituire i titoli di Soci corrispondenti stranieri, (in effetti questa decisione era già stata presa nel corso dell'ottavo congresso, 1929) e di Presidente Onorario della società e sono nominati, per acclamazione, Presidenti Onorari i professori: Renato Baldi, Gaetano Boschi, Carlo Ceni, Ugo Cerletti, Lionello De Lisi, Onofrio Fragnito, Luigi Roncoroni e Mario Zalla.

Il Consiglio Direttivo approva due ordini del giorno, proposti rispettivamente dai proff. Ottonello e Riquier. Il primo, a causa del dilagare degli incidenti stradali, richiede che l'esame per la patente di guida preveda anche una valutazione neuropsichiatrica della personalità del guidatore; il secondo richiede l'istituzione di cattedre psichiatriche e un provvedimento nazionale per la separazione dei due insegnamenti di neurologia e psichiatria, che si possa realizzare, per ora, presso quelle facoltà che ne facciano richiesta.

Il **XIII Congresso** della SIN si tiene dal 7 al 10 maggio del 1959 a Messina.

Il Presidente della Società, prof. Giambattista Belloni, nel suo discorso inaugurale, dopo aver ricordato come “...*continua il fervido sviluppo degli studi neurologici... che la neurologia è la specialità fondamentale dell'arte medica; sempre più si rende manifesto che essa rappresenta una base culturale indispensabile alla conoscenza del malato in generale e all'esercizio dell' arte terapeutica*” (17), lamenta la persistenza delle disagiate condizioni della neurologia italiana, che non è cambiata dall'ultimo incontro. Essa è ancora collocata fra gli insegnamenti semestrali universitari e sono ancora pochi i reparti neurologici ospedalieri. Infatti, gli ordinamenti

ospedalieri impongono ai nosocomi di prima categoria la istituzione di reparti di ogni specialità, dall'oculistica all'ortopedia, dalla dermatologia alla urologia ma non si parla affatto di reparti neurologici, il cui numero, al momento, si può contare sulle dita: "... *Eppure alle porte delle nostre cliniche preme la fila di coloro che attendono un posto libero e le istituzioni assistenziali, a cominciare dall'INAM, insistentemente domandano dove poter ricoverare i loro malati neurologici, quelli del sistema nervoso periferico abbisognevoli di una esatta diagnosi e di una elettroterapia eseguita da competenti, quelli del sistema nervoso centrale*" (17).

Belloni relaziona poi sui rapporti della Società con le consorelle straniere e sulla partecipazione dei soci italiani alle riunioni internazionali; sull'attività delle sezioni regionali e delle sezioni speciali. Ricorda i soci defunti Lionello De Lisi, Alfredo Coppola, Onofrio Fragnito, Luigi Roncoroni, Nino Valobra, Stefano Perrier, Aldo Ferroni ed Gian Maria Fasiani.

Al congresso è associata la *IX Riunione annuale della Società Italiana di Elettroencefalografia*.

I temi generali sono: *Le malattie degenerative del sistema nervoso centrale*, relatore Ottonello; *Le distrofie e atrofie muscolari primitive*, relatore Pintus; *Le encefalopatie pseudotumorali*, relatore Belloni, correlatori Frugoni e Campailla. Belloni e Campailla trattano la parte neurologica, facendo riferimento al lavoro fondamentale del Dandy del 1937, mentre quella neurochirurgica è trattata da Frugoni.

Il Consiglio Direttivo stabilisce che il prossimo congresso, il XIV, si terrà a Torino nel giugno 1961 in occasione dei festeggiamenti per il centenario dell'unità d'Italia, e sarà organizzato dal prof. Dino Bolsi, Direttore della Clinica delle Malattie Nervose Mentali.

Vengono approvati anche due ordini del giorno: la richiesta al Ministero della Pubblica Istruzione che nella riforma dell'insegnamento universitario l'insegnamento di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali diventi annuale; che per gli ospedali di prima e seconda categoria sia obbligatorio essere dotati di un reparto neurologico.

Nel corso della X riunione della *Società Italiana di EEG e Neurofisiologia*, che si tiene a Varese nei giorni 19-20 marzo 1960, si

costituisce la *Lega Italiana per la lotta contro l'Epilessia*. La seconda giornata del convegno è dedicata alla riunione della nuova associazione alla presenza del segretario della *Lega Internazionale*, prof. Henry Gastaut. Il prof. Gozzano ne rievoca i precedenti¹⁹, ricordando che egli, assieme ai proff. Belloni e Fiamberti, ne aveva posto le prime basi dieci anni prima. Auspica che anche questa malattia venga considerata una malattia sociale e possa giovare di tutte quelle previdenze e contributi che ammalati, quali poliomielitici, tubercolotici, spastici, ricevono. Segue la relazione del prof. Gastaut che verte sulla situazione mondiale dell'epilessia, sull'organizzazione sociale della lotta contro di essa nelle varie nazioni, sull'importanza di iniziare gli interventi terapeutici in età infantile e quindi, della diagnosi precoce. Parlano, poi, Fiamberti, sul problema sociale dell'assistenza agli epilettici e Medea, che illustra l'attività svolta dalla scuola per fanciulli epilettici nella provincia di Milano.

Viene approvato lo statuto in cui si dichiara che tutti coloro che hanno interesse fattivo al problema, anche non medici, possono aderire alla Lega, avendo questa un fine prevalentemente sociale. Il primo Consiglio Direttivo risulta formato dai proff. Belloni, Fiamberti, Gozzano, Medea, Trabucchi, dal sociologo dott. Bauer e dal dr. Miotto, esperto di problemi scientifici e “*sagace divulgatore*” attraverso la stampa di informazioni mediche. E' necessario a questo punto fare un salto in avanti, interrompendo per un momento l'exkursus cronologico, per rilevare una discontinuità nel percorso di questa associazione. Nel 1972, su diverse riviste viene riportata la notizia, che al termine del *Simposio internazionale sulla evoluzione e la prognosi delle epilessie* tenutosi alla Fondazione Cini di Venezia, (5-8 ottobre) si costituisce la *Lega Italiana contro l'Epilessia* (non si fa alcun riferimento alla precedente società), che si propone di promuovere lo studio, la cura ed un adeguato inserimento sociale dei soggetti portatori di tale affezione. Dopo la relazione introduttiva del

¹⁹ In effetti già esisteva in Italia un comitato nazionale a favore degli epilettici, aderente alla *Lega Internazionale contro l'Epilessia*, costituitasi il 2 settembre 1909, sotto la presidenza del prof. Augusto Tamburini nel corso del XVI Congresso Medico Internazionale di Budapest, (29 Agosto-4 Settembre 1909). Tamburini porta l'adesione alla Lega del Comitato per la protezione degli epilettici, già costituito a Roma nel 1906.

prof. Magnus, segretario della *International League against Epilepsy*, l'assemblea approva lo statuto ed elegge il consiglio direttivo: Presidente Elio Lugaresi; Segretario-tesoriere Raffaele Canger; Consiglieri Cavazzuti, Erminio, Manfredi, Rovetta, Zappoli, Di Perri, Mancia, Pazzaglia; revisori dei conti Cuccagna e Ferro Milone.

Ritorniamo alla SIN. Il 10 maggio 1960 si riunisce a Roma il Consiglio Direttivo per esaminare la situazione dell'assistenza neurologica ospedaliera. Da un lato vi è una crescente richiesta di trattamento ospedaliero per malati del sistema nervoso, dall'altro vi è una aumentata tendenza all'istituzione, presso gli ospedali psichiatrici, di reparti così detti *aperti o neurologici o per piccoli mentali*, che però sono assimilabili del tutto ai reparti neurologici già esistenti in alcuni ospedali civili. Poiché saranno emanate in breve tempo nuove disposizioni per gli ospedali civili, in particolare con l'obbligo di istituire primariati neurologici, il consiglio della SIN, per garantire una migliore assistenza neurologica e anche psichiatrica, ritiene di far presente l'opportunità, nelle more della legge, di non attivare questi reparti negli ospedali psichiatrici, che non potrebbero avvalersi di personale specializzato.

Fino al 1960 la SIN riunisce tutti i neurologi indipendentemente dalla loro appartenenza, universitaria od ospedaliera. In quell'anno nasce la *Società dei Neurologi Ospedalieri* (SNO). Il 22 maggio 1960, in un'aula dell'Ospedale Maggiore di Milano, alcuni neurologi e neurochirurghi ospedalieri (Grisoni, Vercelli, Morello, Maschera, Porta, Corbella, Martelli, Pennacchietti, Granone, Vialetto, Spaccarelli, Serra, Zubiani) si riuniscono per fondare un'associazione di categoria che raccolga gli operatori sanitari ospedalieri allo scopo di *"...difendere e tutelare il prestigio e gli interessi sindacali e professionali di tali specialisti e di altri studiosi del sistema nervoso"* con la finalità di accelerare il progresso assistenziale dei reparti ospedalieri neurologici. Questa Società avrà un percorso indipendente.

Il XIV congresso della SIN si tiene a Roma dal 5 all' 8 ottobre 1962.

Il prof. Pisani, Presidente della Società, nel discorso inaugurale ricorda come il triennio 1959-1962 sia stato fra i più attivi nella storia

della Neurologia Italiana ed abbia dimostrato la forte vitalità della disciplina. Infatti, importanti e numerosi sono state le occasioni di incontro, come ad esempio la *Riunione congiunta della Società Italiana di Neurologia e della Reale Società di Medicina di Londra* (Londra, maggio 1961), il *Congresso di Storia della Neurologia* (Varenna, agosto 1961), il *Congresso di Elettroencefalografia e Neurofisiologia clinica*, il *VII Congresso Internazionale di Neurologia* (Roma, settembre 1961), il *VI Simposio di Neuroradiologia* (Roma, 10-21 settembre 1960).

Tra questi avvenimenti, centrale è stato il *VII Congresso Internazionale di Neurologia*, dedicato a Giovanni Mingazzini ed organizzato da Mario Gozzano, presidente del convegno.

Pisani rammenta anche che sono state aperte nuove scuole di specializzazione, due in Neurochirurgia presso l'Università di Milano e di Torino, tre in Neuropsichiatria Infantile presso le Università di Roma, Pisa e Genova; e che sono state istituite nuove cattedre, una di Psichiatria nella Università di Pisa ed una di Neuropsichiatria Infantile nella Università di Messina, la prima in Italia quarant'anni dopo che Sante De Sanctis, nel discorso di chiusura del XVI congresso della *Società di Freniatria*, aveva affermato l'autonomia di questa disciplina. Inoltre la Società ha partecipato alla *Mostra Internazionale della Sanità* (Roma, novembre 1960), ha aderito al *Symposium Neuroradiologico* (Roma, settembre 1961), alla *Prima Conferenza Internazionale di Informazione Visiva* (Milano, luglio 1961), al *Secondo Congresso Argentino di Neurologia* (dicembre 1961) e al *Congresso annuale dei medici alienisti e neurologi francesi* cui hanno partecipato, come rappresentanti ufficiali, Gozzano (1960), Padovani (1961) e Rigotti (1962).

Sono anche stati finalmente istituiti nuovi reparti neurologici ospedalieri: attualmente esistono 25 primariati di neurologia, di cui 22 di ruolo.

Segue la riunione della *Società Italiana di Elettroencefalografia e Neurofisiologia Clinica*, che nomina il prof. Mario Gozzano presidente onorario; nel pomeriggio, vi è la riunione della *Legg Italiana per la Lotta contro l'Epilessia*, preceduta dalla conferenza del dott. Landolt di Zurigo sulle modalità di assistenza agli epilettici nella confederazione elvetica. Il Congresso vede svolgersi i due simposi,

Aggiornamento delle conoscenze anatomo-fisiologiche, fisiopatologiche e semeiologiche sul sistema uditivo centrale, moderato da Gastaldi, e *Sulla fisiopatologia della regione temporale*, moderato da Visintini.

Suscita grande interesse la relazione *Fisiopatologia del sistema extrapiramidale* di Gozzano e Longo. Altre relazioni della scuola di Roma (con Gozzano e Guidetti) e di quella di Napoli (con Longo e Ferrari) approfondiscono, sulla base delle ultime conoscenze neurofisiologiche, i problemi di organizzazione dell'attività motoria a livelli diversi del sistema nervoso e i complessi fattori fisiopatologici che sottendono il tono muscolare e le sue alterazioni.

Vi sono numerose comunicazioni sul tema, fra cui particolarmente di rilievo anche per la chiarezza dell'esposizione, quella del neurochirurgo Bravo di Madrid intorno agli effetti di interventi diversi sull'uomo nella cura delle atetosi e delle ipertonie.

Nel pomeriggio si tiene la riunione della *Società dei Neurologi Ospedalieri* e il giorno 8 vi è la relazione *Il sistema vertebro-basilare nei suoi aspetti anatomici, fisiologici e patologici*, relatori Loeb, Sicuro, Baggione, Fasano, Brogli, Terzian, Ferrari, Crava, Schon, Conforti. Il comitato organizzatore ha disposto l'ospitalità di due giovani assistenti, segnalati dal direttore di ciascuna Clinica neuropsichiatrica e di un giovane assistente, segnalato dal primario, provenienti da sedi distanti da Torino.

Il consiglio direttivo elegge come presidente della SIN il prof. Bolsi ed istituisce un premio di L.500.000 per il migliore lavoro di carattere neurologico dedicato alla memoria del prof. Riquier; esso sarà conferito in occasione dei tre prossimi congressi nazionali; viene nominata una apposita commissione, costituita da Pisani, Berlucchi e Bolsi.

L'assemblea ribadisce che si debba far obbligo agli ospedali di prima e seconda categoria di dotarsi di un reparto neurologico.

Pavia è scelta come sede del XV Congresso. Temi principali saranno *Patologia della fibra nervosa*, relatori Berlucchi, Maleci, Rubino, Tronconi; e *Fisiopatologia della sensibilità somatica*, relatori Ambrosetto, Gomirato, Pero, Visintini.

Avranno inoltre luogo i tre simposi *Applicazioni dei radioisotopi per lo studio delle malattie del sistema nervoso*, coordinato da Fazio;

Reflessologia condizionata, coordinato da Cazzullo e Maspes; *Fisiopatologia e clinica del cervelletto*, coordinato da Vincenzo Floris.

Il XV congresso ha luogo a Pavia - Salice terme dal 25 al 28 Aprile 1965, insieme alla riunione della *Società Italiana di Elettroencefalografia e Neurofisiologia Clinica*.

La cerimonia inaugurale si svolge nell'Aula dei Quattrocento della Università di Pavia. Il prof. Carlo Berlucchi, Presidente del comitato organizzatore, esamina i temi generali scelti, che riguardano la parte della neurologia che evolve più rapidamente. Il tema *Patologia della fibra nervosa* è “...tra i più antichi che la medicina annoveri e permette di ritornare con spirito moderno su fatti che erano noti alla fine del '700 e che stanno alla base della neurologia. La fibra è un sottile filo creato dalla natura a far da conduttore di qualche cosa che non sappiamo bene se qualificare come cambiamento chimico, come energia, come avvertimento misterioso per qualche cosa che avviene in altre parti dell'organismo: per i misteri che ancora avvolgono la funzione della fibra nervosa la nostra mente è facilmente portata a paragonarla al filo del telefono. Essa è circondata per natura da un apparato complicatissimo di avvolgimento che la isola e fa da protettore e che come tutte le parti più complicate del nostro organismo ammalia con grande facilità” (17). Sulle malattie della fibra e della mielina negli ultimi anni si sono sviluppati una grande massa di studi condotti con nuovi mezzi tecnici (microscopio elettronico), con nuovi criteri biochimici ed elettrobiologici da poter dire che in questo settore “...la nostra materia è addirittura trasformata in modo irrecognoscibile” (17).

Anche per l'altro argomento di relazione, quello della *Sensibilità somatica*, si sono accumulate moltissime conoscenze che hanno radicalmente cambiato il modo di concepire “...uno dei fenomeni di relazione col mondo esteriore che è alla base della nostra stessa vita” (17). Berlucchi ricorda come una cinquantina di anni fa i neurologi avessero già affrontato l'argomento, raccogliendo una serie di osservazioni semeiologiche con la variazione di uno stimolo esterno e chiedendo poi al paziente la sensazione percepita. Ma non era indagabile l'intero percorso dello stimolo dalla periferia al cervello entro il sistema nervoso periferico e centrale. Attualmente, mediante

la registrazione della attività elettrica, si è entrati nei meccanismi più reconditi della conduzione nervosa e con il termine sensazione ci si riferisce non tanto al fenomeno soggettivo quanto all'attività nervosa che lo sostiene. Questi studi sono estremamente importanti in quanto la conoscenza esatta del meccanismo patogenetico può portare alla scoperta di farmaci che possono lenire il dolore o di mezzi chirurgici che lo possano sopprimere.

Il Presidente della Società, prof. Bolsi, nel discorso inaugurale conferma che, in occasione del congresso, i professori universitari di Neurologia si raduneranno per discutere sul problema delle Scuole di specializzazione, poiché il Ministero della Pubblica Istruzione sostiene la necessità di uniformarle in modo che i diplomi rilasciati in Italia siano riconosciuti all'estero.

Il **XVI congresso** si svolge a Roma dal 23 al 26 ottobre 1967 ed è preceduto, nei giorni 21 e 22 ottobre, dalla riunione d'autunno della *Società di EEG e Neurofisiologia Clinica* e dall'Assemblea dei soci della *Lega Italiana per la Lotta contro L'epilessia*.

I temi del Congresso sono *La dominanza emisferica*, relatori Belloni, Castaldi e D'Andrea; *Le mielopatie spondiloartrosiche e vascolari*, relatori Floris e Alemà.

Vengono tenuti quattro simposi: *Problemi sulla fisiopatologia dell'accesso epilettico*, moderato da Rubino; *La fisiopatologia del liquor*, moderato da Gozzano; *Aspetti dell'organizzazione anatomico-funzionale del talamo*, moderato da Macchi; *La vescica neurologica*, moderato da Longo e Buscaino.

Si decide che il XVII Congresso si svolgerà a Napoli nella primavera del 1970. Sono poi approvati lo statuto della *Sezione di Neuropatologia* e la costituzione della *Sezione di Neuroradiologia*.

In una successiva riunione del Consiglio Direttivo sono stabiliti i seguenti temi per il congresso di Napoli: *Moderne vedute in tema di patologia neuromuscolare*, affidato a Rigotti, Buscaino, Pinelli, Bergamini e Porta; *Le relazioni cortico-viscerali*, affidato a Vizioli, Carreras e Lugaresi.

Come titoli dei simposi vengono scelti *Le sindromi neurologiche paraneoplastiche*, moderato da Alemà e Pennacchietti; *I meccanismi di*

recupero nelle lesioni a focolaio del Sistema Nervoso Centrale, moderato da Visintini e Rubino; *Le neuropatie esogene*, moderato da Cazzullo e Pero.

Un quarto simposio si svolgerà sotto l'egida della *Sezione di Neuropatologia* ed il suo titolo verrà comunicato successivamente.

Verso il rinnovamento della SIN

Ma il convegno successivo viene rinviato più volte, per cui si verifica il protrarsi in carica del Consiglio Direttivo, anche se esso è formalmente decaduto essendo trascorso il biennio del suo mandato. Pertanto, su richiesta di alcuni membri, il Consiglio Direttivo indice a Roma il 28 marzo 1971 un'**Assemblea Straordinaria** a cui partecipano 123 soci. I principali argomenti discussi sono: la liceità delle votazioni per delega, contestata da molti soci; le modifiche dello Statuto; il rinnovo del Consiglio Direttivo e delle strutture e attività della società.

Il Presidente, prof. Mario Gozzano, ricorda che il Consiglio Direttivo aveva già discusso il problema, sollevato da alcuni suoi membri, nella seduta precedente questa assemblea, ed a maggioranza aveva approvato l'ammissione delle deleghe. La procedura vale ad evitare che non si raggiunga il numero legale nella votazione.

Segue una vivace discussione, ma non si raggiunge un accordo, per cui si soprassiede alla votazione per l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo, rinviandola ad una successiva assemblea ordinaria. Numerosi soci criticano il funzionamento della Società, ritenuto non più al passo coi tempi; si richiedono modifiche statutarie ed un radicale rinnovamento delle strutture e di tutta l'attività della Società. E' anche criticata duramente, tra l'altro, l'accettazione di numerosi nuovi soci che hanno presentato domanda all'ultimo momento ed altri provvedimenti presi dal Consiglio Direttivo senza consultare l'assemblea e senza rispettare lo statuto.

Il Presidente, chiamato in causa come il più diretto responsabile dell'andamento societario, ricorda che, dal giorno della sua fondazione, l'attività della *Società Italiana di Neurologia* si è svolta quasi esclusivamente, in occasione dei congressi che, per statuto, dovrebbero

aver luogo almeno ogni due anni. Questo impegno, per vari motivi, non è stato quasi mai mantenuto; quale recente esempio, rammenta il XVII Congresso, che avrebbe dovuto aver luogo a Napoli nel 1969, ma è stato di anno in anno rimandato su richiesta dello stesso comitato organizzatore del congresso. E ciò ha portato all'attuale situazione, in quanto non è stato possibile convocare l'assemblea ordinaria che, a norma dello statuto, si riunisce in occasione del congresso nazionale. Risponde all'accusa sull'accettazione delle domande di associazione all'ultimo momento, il giorno stesso dell'assemblea, rammentando che questa è una consuetudine della Società che egli non condivide e che può dar luogo a seri inconvenienti: il Consiglio Direttivo, nella seduta che ha preceduto l'assemblea in corso, aveva deciso di accettare le domande presentate.

Concorda con il fatto che l'attuale statuto contiene difetti e lacune: pertanto deve essere riveduto e forse radicalmente trasformato. Risponde, poi, al più importante rilievo, quello della carente attività societaria nell'ultimo periodo. Egli ricorda importanti iniziative del passato, quali l'istituzione delle Sezioni regionali e delle Sezioni speciali di Neuropatologia e di Neuroradiologia. Nella penultima seduta del Consiglio Direttivo, tenutasi a Modena il 10 gennaio 1971, appunto per dare maggiore vita alla Società e nella attesa del Congresso Nazionale, egli aveva proposto di organizzare in altra sede una riunione pregressuale dedicata ad alcuni dei simposi previsti nel programma del XVII Congresso; ma tale proposta era stata respinta dalla maggioranza del Consiglio Direttivo.

Segue una vivace discussione, dopo la quale alcuni soci, fra i quali Amaducci, Battistin, Guazzi, Terzian, Fieschi, constatato lo stato di grave crisi della Società, si rifiutano di votare semplicemente per il rinnovo delle cariche sociali nei termini indicati dal Presidente e chiedono la convocazione, entro tre mesi, di un'assemblea ordinaria per discutere scopi e finalità della *Società Italiana di Neurologia*, i problemi della ricerca e della didattica neurologica in Italia e il collegamento con le altre società scientifiche. La mozione viene approvata con 80 voti a favore e 43 contrari. Viene stabilito di convocare l'Assemblea della società per il 28 giugno 1971, presso

l'Auditorium dell'Istituto di S. Leone Magno a Roma con il seguente ordine del giorno:

1. *Relazione del presidente.*
2. *I problemi della ricerca scientifica e didattica in Italia nell'attuale situazione universitaria ed ospedaliera e collegamento con altre Società scientifiche.*
3. *Scopi e finalità della Società Italiana di Neurologia e modificazioni dello Statuto.*
4. *Votazione per l'elezione del nuovo Consiglio Direttivo.*

Successivamente il presidente della SIN, dopo aver preso contatto con i firmatari della mozione ed in accordo con essi, avendo rilevato che l'attuale statuto della Società Italiana di Neurologia contiene numerose lacune ed imprecisioni, propone che l'Assemblea degli attuali soci convocata per il 28 Giugno 1971, assuma il ruolo di Assemblea Costituente per l'elaborazione di un nuovo statuto. Egli propone anche di articolare lo svolgimento dell'incontro in questo modo:

- Il primo giorno, trattazione del punto 2) dell'ordine del giorno secondo il seguente ordine: a) problemi assistenziali della neurologia nella prospettiva del servizio sanitario nazionale; b) problemi della ricerca scientifica neurologica nelle Università, negli Ospedali e nel Consiglio Nazionale delle Ricerche; c) problemi della didattica nelle Cliniche neurologiche e negli Ospedali.
- Il secondo giorno, discussione del punto 3) dell'ordine del giorno; votazione per l'elezione dei nuovi organi statutari.

I soci possono inviare entro il 25 giugno proposte riguardanti il nuovo statuto.

In un secondo tempo, l'Assemblea viene rinviata: si decide di organizzarla assieme al XVII Congresso nel dicembre 1971.

Gli eventi che hanno preceduto il convegno e gli atti dello stesso sono riportati nella *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale del 1973*.

*XVII Congresso della Società Italiana di Neurologia
BOLOGNA, 17-19 DICEMBRE 1971*

PREMESSA. - Nei giorni 17,18 e 19 dicembre i neurologi italiani aderenti alla SIN si sono riuniti in Congresso a Bologna. In quella occasione vennero discusse relazioni stilate collegialmente da Amaducci, Battistin, Fieschi, Guazzi e Terzian sui seguenti argomenti:

- Scopi e finalità delle Società scientifiche ed in particolare della SIN;*
- L'assistenza neurologica nella prospettiva del servizio sanitario nazionale;*
- La ricerca e la didattica in neurologia e le loro prospettive di programmazione;*
- Elaborazione di un nuovo statuto sociale.*

Il nuovo Comitato Direttivo eletto il 29 gennaio 1972 ha stabilito, fra le sue prime decisioni, di pubblicare i resoconti dei lavori congressuali e i programmi presentati il 29 gennaio 1972 all'Assemblea generale dei Soci convocati per l'elezione del Consiglio Direttivo, oltre ai risultati delle elezioni stesse.

Nel dicembre 1971 e nel gennaio 1972, nel corso di vivacissime giornate, sono stati affrontati a fondo, senza reticenze e con entusiasmo, i principali problemi che si pongono alla categoria sul piano dell'assistenza, della didattica e della ricerca.

Nell'atmosfera "assembleare" che ha contraddistinto le giornate bolognesi - organizzate dal Prof Ambrosetto - si è sviluppato un dibattito serrato e vivace: tale da rendere arduo l'estrarre - a posteriori - dalle registrazioni magnetofoniche dei vari interventi un resoconto esatto e completo di tutto quanto è stato in quell'occasione affermato. Nondimeno, il direttivo della SIN ha ritenuto che i resoconti di quelle giornate di lavoro, nonostante alcune lacune, costituiscano un materiale prezioso per una migliore conoscenza dei problemi che ci troviamo ad affrontare ed una stimolante premessa per la ricerca delle nuove strade che la neurologia italiana si accinge a percorrere (30).

Il resoconto dell'assemblea straordinaria e del congresso è preceduto da questa nota " La Società Italiana di Neurologia ha subito nel 1972

profonde modificazioni nel suo statuto e nella sua organizzazione. La Rivista di Patologia Nervosa e Mentale, riconfermata Organo Ufficiale della Società, si è impegnata alla pubblicazione degli Atti e di tutte le notizie che riguardano la Società stessa” (30).

Il **XVII Congresso** ha luogo a Bologna, presso l’Istituto di Patologia Speciale Medica e Chirurgica dell’Università, dal 17 al 19 dicembre 1971. Viene aperto con la relazione del Presidente, prof. Mario Gozzano, che ricorda gli eventi che hanno portato all’incontro: “*L’assemblea del 29 marzo della nostra Società si è svolta, come molti si ricorderanno, all’insegna della contestazione. Contestazione globale: contro gli organizzatori dell’assemblea accusati di illegalità, contro il Consiglio Direttivo, contro la stessa Società Italiana di Neurologia accusata di inefficienza sul piano scientifico...Io spero che il congresso che oggi si inaugura non si svolga anche questa volta nel clima contestatario del 29 marzo”*(45).

Egli espone, poi, le sue argomentazioni per “*...contestare la contestazione, cioè ...difendere la Società Italiana di Neurologia, il suo Consiglio Direttivo inesistente e me stesso da alcune accuse”*. Replica con fermezza alle accuse di illegalità, affermando di aver consultato un legale ed un notaio, esperti della materia, che gli hanno confermato che nessuna illegalità era stata commessa, né formale né sostanziale. Ricorda che in prossimità del 28 giugno 1971, data fissata dall’assemblea per il congresso, gli sono pervenute richieste di rinvio dello stesso, dapprima non ufficialmente e poi con “*una pioggia di telegrammi con numerose firme in cui si ribadiva, con frasi pressoché identiche, l’accusa di illegalità e si chiedeva a gran voce il rinvio”*. Egli respinge questa accusa ed anzi la contesta ai firmatari dei telegrammi, di cui molti non sono nemmeno soci.

Dopo questa polemica premessa, Gozzano passa ad esaminare l’attività scientifica della Società: “*...Lo Statuto è molto generico nel definirne gli scopi, anzi lo scopo della Società promuovere l’incremento degli studi neurologici in Italia (art. 1). Molto più precisi, invece, sono i compiti del Consiglio Direttivo organizzare congressi scientifici almeno una volta ogni due anni, stabilirne di volta in volta la loro sede, curare la pubblicazione degli atti (art. 5)”* (45).

Ricorda che non vi è stata mai una regolarità nei congressi della società fin dal 1908: l'intervallo medio tra un congresso e l'altro risulta di 3-4 anni, con un massimo di ben 17 anni. Egli, per stimolare l'interesse e l'attività, dei soci, soprattutto dei più giovani, nel 1947 ha istituito le *Sezioni regionali*, che dovevano organizzare periodiche riunioni scientifiche con la presentazione e discussione di casi clinici e di comunicazioni scientifiche. Tali incontri dovevano essere il luogo dove, specie i soci più giovani, potevano “...discutere e scambiare le idee in un ambiente più ristretto e quindi in un clima più intimo, quasi familiare” (30); inoltre si sarebbero potute eliminare le sedute dei congressi nazionali dedicate alle cosiddette comunicazioni libere, che, nella maggior parte dei casi, non vengono, poi, neppure comunicate e discusse, ma sono solo sugli Atti del congresso. Inizialmente queste sezioni sono state attive, organizzando frequenti e periodici incontri, anche importanti dal punto di vista scientifico. Ma, poi, questo entusiasmo iniziale è andato scemando, per cui il bilancio attuale dell'attività delle varie Sezioni regionali, ad esclusione della Veneto-Emiliana e della Laziale, è piuttosto deludente. E ciò certamente non dipende dagli organi direttivi della Società, ma dalla mancanza di iniziativa dei suoi soci e dei responsabili che avrebbero dovuto stimolarne l'attività. Oltre alle Sezioni Regionali, negli ultimi anni sono state istituite anche due Sezioni Speciali, quella di Neuropatologia, attivata dal prof. Macchi e quella di Neuroradiologia, diretta dal Prof. Ruggiero.

Gozzano analizza, poi, le prospettive future “...La Società Italiana di Neurologia è invecchiata... accanto alla nostra Società, che per decenni è stata esclusivamente di professori universitari, è sorta un'altra Società Neurologica, l'Associazione dei Neurologi Ospedalieri, organismo giovane e ben promettente anche per l'entusiasmo e l'intelligenza di chi vi presiede. Competizione? Antagonismo? Non credo. Le competizioni possono essere stimolanti, gli antagonismi sono sempre dannosi. L'Associazione dei Neurologi Ospedalieri è nata perchè le divisioni neurologiche degli ospedali generali sono diventate numerose, molto più numerose delle cliniche universitarie, e perchè i neurologi ospedalieri svolgono, oltre ad un'attività scientifica pregevolissima, anche attività assistenziali di cui oggi nessuno può

disinteressarsi; neppure le cliniche universitarie. Io voglio sperare che dalla coesistenza di queste due Società non si accentui il distacco, puramente formale, fra neurologi universitari e neurologi ospedalieri; né distacco né antagonismo, semmai competizione ma soprattutto collaborazione. In un momento in cui le varie contestazioni non sono altro che scalate al potere, abbiamo più che mai bisogno di una collaborazione franca, animata soltanto dall'amore per la nostra disciplina” (30). Ricorda che il congresso odierno discute proprio il problema fondamentale delle attività assistenziale, didattica e di ricerca e che è necessario rinnovare lo Statuto, rimasto sostanzialmente quello del 1907. Ed è per questo che ha suggerito ai firmatari della mozione, che devono introdurre i tre temi di relazione, di preparare uno Statuto completamente nuovo. I congressisti devono eleggere una commissione che avrà il compito di esaminare e discutere le proposte e i progetti inviati per un nuovo Statuto.

Infine, ricorda i soci deceduti dopo il precedente congresso, Riccardo Bozzi, Mario Fiamberti, Renato Cristini, Luigi Perria, Romeo Virgili.

Viene presentato da parte del Prof. Terzian il primo tema generale, *Scopi e finalità delle società scientifiche ed in particolare della SIN*, elaborato da Amaducci, Battistin, Fieschi, Guazzi, Terzian, firmatari della mozione. Di questa relazione, nel resoconto del Congresso, è riportata solo una brevissima sintesi: *“L’argomento viene analizzato acutamente in una prospettiva storica volta a sottolineare i rapporti che legano le società scientifiche al contesto socio-economico”* (30). Segue un vivace dibattito.

Il prof. Fieschi relazione sul secondo tema generale. *L’assistenza neurologica nella prospettiva del servizio sanitario nazionale*, elaborato assieme ad Amaducci, Battistin, Guazzi, Terzian. Premette che la Società si deve occupare anche della natura dei compiti assistenziali della neurologia e del ruolo e della formazione dei neurologi, così come fa l’*American Academy of Neurology*. Il relatore evidenzia come vi sia stato uno sviluppo esplosivo dei reparti neurologici, sia universitari che ospedalieri, ma la distribuzione di essi non è per niente omogenea, vi è una sperequazione fra le varie regioni italiane che comporta una migrazione dei malati. Affronta, poi, il problema della preparazione del neurologo clinico, in quanto la *“impostazione accademica che ha*

portato ad una eccessiva frammentazione e delimitazione delle specialità che forse ha senso solo dal punto di vista della ricerca, ha creato invece anche in ambito ospedaliero una compartimentalizzazione artificiosa che spesso non si adatta alla realtà del malato” (30). Si fa strada l'idea di separare la Neurologia dalla Psichiatria (vi è ancora la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali) “...la matrice storica della " neuropsichiatria" in Italia è la psichiatria...certamente il condizionamento psichiatrico non è estraneo all'isolamento della neurologia dalla medicina generale” (30). Le Cliniche ed i Reparti neurologici sono anche reparti psichiatrici e ciò ha comportato conseguenze negative e positive. Positive perché, per il suo carattere di medicina dei disturbi del comportamento la neuropsichiatria si è resa autonoma dalla medicina generale. Negative, perché oggi che l'autonomia è pienamente riconosciuta il riavvicinamento operativo della neurologia alla medicina generale è ostacolato dal carattere di piccolo ospedale psichiatrico, che hanno molti dei reparti neurologici, e dalla grande prevalenza, sul piano assistenziale e sociale, dei problemi psichiatrici su quelli neurologici. Il riavvicinamento è necessario viste la metodologia e le impostazioni etiopatogenetiche, fisiopatologiche e terapeutiche della medicina generale e delle sue ormai numerose branche specialistiche. D'altro canto, sul piano assistenziale la neurologia deve chiaramente differenziarsi dalla psichiatria.

Fieschi infine ipotizza un'organizzazione ospedaliera di tipo dipartimentale in base anche alla prevista riforma sanitaria. La discussione verte soprattutto su questo aspetto organizzativo degli ospedali e sul rapporto fra neurologo e psichiatra.

La relazione sul terzo tema generale *La ricerca e la didattica in neurologia e le loro prospettive di programmazione*, elaborata dallo stesso gruppo, è presentata dal prof. Guazzi. Egli ribadisce ancora la necessità della differenziazione tra neurologia e psichiatria ed esamina lo stato attuale della neurologia italiana: “...con il sorgere della Clinica S. Salvi, la nostra Salpetrière. A San Salvi lavorarono o da San Salvi partirono Tamburini, Tanzi, Lugaro, Belmondo, Ottorino Rossi, Zalla, Cardona e tanti altri neurologi viventi. In quella casa madre della neurologia – che era clinica psichiatrica – maturò la separazione della neurologia italiana dalla medicina generale, e maturò anche l'equivoco...dell'unione intima fra neurologia e psichiatria. Questo

equivoco portò da una parte all'approfondimento delle nostre conoscenze della biologia delle malattie psichiatriche..., ma impedì per lungo tempo lo sviluppo in Italia della psicopatologia dinamica, individuale e sociale... E' opinione dei relatori che allo stato attuale delle nostre conoscenze sia bene che la neurologia e la psichiatria vengano definitivamente praticate e studiate da cultori distinti. Sia ben chiaro che per noi chi pratici la neurologia deve avere anche una conoscenza della psichiatria (e viceversa)" (30). Guazzi conclude affermando che la neurologia deve rientrare nell'ambito della medicina generale, muovendo dall'anatomia clinica e dalle classificazioni allo studio dell'etiopatogenesi e della terapia delle malattie del sistema nervoso: "il sistema nervoso si reintegra nell'organismo" (30). Affronta, poi, il problema della didattica e della ricerca, che non devono essere mai disgiunti dal rapporto con il paziente.

Nella seduta mattutina del 19 Dicembre viene proposto il nuovo statuto, elaborato dalla commissione presieduta da Visintini e costituita da Alemà, Amaducci, Battistin, Boeri, Buscaino, Gozzano, Loeb, Valassi.

E' da precisare che, fino a questa assemblea, è in vigore lo statuto approvato a Roma con la costituzione della società nel 1907, sottoposto successivamente a modifiche minori introdotte in occasione delle assemblee dei soci tenute a Milano il 6 giugno 1949; a Padova il 6 aprile 1956; a Messina il 9 maggio 1959; a Torino il 19 ottobre 1962; infine, a Roma il 26 ottobre 1967. Questo statuto è formato da una prima parte di 17 articoli riguardanti la Società che con gli articoli 16 e 17 istituiva, in seno alla SIN, rispettivamente le *Sezioni speciali di Neuropatologia e di Neuroradiologia*, con specifico statuto; e da una seconda parte, formata da 19 articoli, sul regolamento dei congressi.

Dopo un'animata discussione protrattasi per tutta la mattinata con l'intervento della maggior parte dei presenti, attraverso una serie di votazioni concernenti ciascun articolo, si perviene alla formulazione definitiva, approvata all'unanimità, del nuovo statuto.

STATUTO della SOCIETA' ITALIANA di NEUROLOGIA

Art. 1 - *La Società Italiana di Neurologia ha lo scopo di promuovere gli studi neurologici in Italia coordinandoli con le strutture pubbliche per un armonico sviluppo delle attività assistenziali, di ricerca e didattiche. La Società ha sede presso la residenza del Presidente in carica.*

E' prevista la istituzione di Sezioni regionali ed interregionali, nonché di Sezioni speciali composte da soci particolarmente interessati a determinanti aspetti scientifici della neurologia.

La Società si propone di ottenere gli scopi di cui sopra mediante:

- a) i Congressi Nazionali che dovranno aver luogo almeno ogni due anni;*
- b) le Riunioni scientifiche periodiche delle Sezioni;*
- c) eventuali altre Riunioni scientifiche programmate.*

Art. 2 - *Può chiedere la iscrizione alla Società chiunque si dedichi ai suoi fini istituzionali. La domanda scritta, contro firmata da due soci proponenti, è indirizzata al Presidente e ad essa deve essere allegato un curriculum. L'ammissione è deliberata dal Consiglio Direttivo. I nuovi soci hanno diritto di voto sei mesi dopo l'ammissione.*

Art. 3 - *Sono organi della Società l'Assemblea dei soci, il Consiglio Direttivo, la Presidenza, il Collegio dei Revisori dei conti.*

Art. 4 - *L'Assemblea dei soci, costituita da tutti gli iscritti alla Società, deve essere convocata dal Presidente in via ordinaria almeno una volta all'anno e preferibilmente in coincidenza con le attività scientifiche programmate. Essa elabora e fissa le linee programmatiche generali della Società (in un confronto concreto con la realtà assistenziale, didattica e scientifica) fissa anche l'ammontare delle quote associative e le modalità di riscossione, approva il bilancio e l'attività svolta.*

L'Assemblea viene convocata in via straordinaria dal Presidente su delibera del Consiglio Direttivo o su richiesta motivata di almeno un quinto dei soci, entro 60 giorni. L'Assemblea, espressamente convocata nei modi specificati al comma seguente, è l'unico organo competente a modificare lo Statuto della Società od a scioglierla, deliberando su questi argomenti con maggioranza qualificata dei 2/3 dei soci presenti.

La convocazione per le Assemblee sia ordinarie che straordinarie, contenente il relativo ordine del giorno, deve essere fatta per iscritto al domicilio dichiarato del socio e spedita almeno un mese prima della data fissata: di ciò fa fede il timbro postale.

L'Assemblea è valida in prima convocazione se è presente almeno la metà dei soci, in seconda convocazione (che può avvenire anche nella stessa giornata) se è presente almeno un decimo dei soci. Le deliberazioni sono adottate a maggioranza semplice.

L'Assemblea fissa inoltre la data e la sede dei congressi nazionali, delle altre attività sociali, i temi e le modalità di svolgimento dei congressi, anche sulla base di proposte presentate dal Consiglio Direttivo.

Art. 5 - *Il Consiglio Direttivo è costituito da quindici membri eletti a scrutinio segreto dall'Assemblea ordinaria dei soci ogni due anni. Il Consiglio Direttivo collabora con la Presidenza per la completa realizzazione dei fini della Società sulla base di programmi approvati dall'Assemblea, e coordina le iniziative scientifiche programmate. Il Consiglio Direttivo può inoltre costituire particolari Commissioni per specifici compiti.*

Il Consiglio Direttivo delibera a maggioranza semplice dei presenti. Le sedute sono valide qualora sia presente la metà più uno del totale dei membri diminuito del numero degli assenti giustificati dal Presidente.

Il Consiglio Direttivo è convocato dal Presidente per sua iniziativa o su richiesta di quattro dei suoi membri o da un quinto dei soci.

Fanno parte inoltre del Consiglio Direttivo, con diritto di voto, il Presidente uscente ed i Segretari delle Sezioni speciali.

Le candidature per la elezione del Consiglio Direttivo vengono presentate al Presidente sulla base di liste aperte corredate da programma. Le liste, di almeno 15 candidati, ed il programma sono resi pubblici all'inizio della seduta. Ciascun socio deve votare un numero di candidati nella lista pari ai 2/3 dei consiglieri.

In caso di presentazione di più di una lista l'altro terzo dei consiglieri sarà rappresentato in proporzione ai voti ottenuti dalle altre liste, tenendo conto delle preferenze o, in caso di parità di queste, dell'ordine di posizione dei candidati nelle liste. Gli stessi criteri valgono per la lista di maggioranza.

Art. 6 - La Presidenza è costituita dal Presidente, dal Vice-Presidente, dal Segretario e dal Tesoriere. Essa costituisce l'organo esecutivo della Società.

Il Presidente, il Vice-Presidente ed il Segretario sono eletti dalla Assemblea con votazioni segrete, distinte e successive. Essi partecipano alle sedute del Consiglio Direttivo con diritto di voto. Il Tesoriere viene eletto dal Consiglio Direttivo tra i Consiglieri.

Il Presidente rappresenta la Società che ha sede presso di lui durante la carica, convoca e presiede le Assemblee dei soci sia ordinarie che straordinarie, riunisce il Consiglio Direttivo. Cura che vengano eseguite le delibere del Consiglio Direttivo e le decisioni prese nelle Assemblee, rimanendo costantemente in contatto - tramite il Segretario - con le Sezioni regionali e speciali, e con gli Uffici che fanno capo al Consiglio Direttivo.

Il Segretario, oltre che curare lo svolgimento delle Assemblee e delle sedute del Consiglio Direttivo (delle quali redige i relativi verbali), mantiene uno stretto collegamento con la Presidenza, i membri del Consiglio Direttivo, il Tesoriere e con gli Uffici che fanno capo al Consiglio Direttivo. Egli infine coordina le iniziative ed assume ogni iniziativa atta alla realizzazione degli scopi statutari della Società.

Il Tesoriere cura insieme al Segretario lo schedario generale dei soci, controlla il pagamento delle quote ed amministra i beni della Società.

Art. 7 - Sono costituiti in seno al Consiglio Direttivo vari Uffici, che possono essere ricoperti anche da esperti esterni, per il raggiungimento dei fini istituzionali della Società, di cui all'art. 1.

Deve essere comunque previsto un Ufficio per la Rivista organo ufficiale della Società.

Art. 8 - Tutte le cariche degli organi della Società vengono rinnovate ogni due anni ed i titolari non sono rieleggibili consecutivamente. I membri del Consiglio Direttivo rimangono in carica un biennio e possono essere rieletti per un altro biennio.

In caso di vacanza di una carica essa viene ricoperta dal primo dei non eletti.

Art. 9 - Le Sezioni Regionali e le Sezioni Speciali hanno una propria Assemblea ed un Consiglio Direttivo la regolamentazione dei quali è

demandata alle singole Assemblee regionali e speciali, salvo la ratifica dell'Assemblea della Società che ne garantirà la rispondenza ai principi generali dello Statuto.

Art. 10 - *L'Assemblea dei Soci, nella stessa seduta in cui viene eletto il Consiglio Direttivo, elegge altresì a scrutinio segreto il Collegio dei Revisori dei conti composto da tre soci, non rieleggibili.*

I Revisori dei conti controllano la gestione finanziaria degli anni per cui sono stati in carica e riferiscono alla Assemblea dei soci con relazione scritta. Controfirmano altresì, approvandone la regolarità i bilanci consuntivi.

I Revisori dei conti partecipano con voto consultivo alle sedute del Consiglio Direttivo in cui vengono discussi i bilanci ed a quelle in cui sia richiesta la loro presenza dal Presidente. Essi hanno diritto a far inserire a verbale le loro osservazioni.

Art. 11 - *Le Sezioni Regionali e Speciali hanno un bilancio autonomo. In occasione del Congresso Nazionale della Società il Comitato Organizzativo, nominato dal Consiglio Direttivo della Società, provvede alla organizzazione del Congresso con un proprio bilancio autonomo (47).*

Dopo l'approvazione dello Statuto si decide, a maggioranza, di riunire l'Assemblea generale dei soci per l'elezione del Consiglio Direttivo e delle cariche sociali a Bologna, presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, il 29 gennaio 1972. Qui sono presentati tre programmi a nome di tre distinte liste, *Nuova Neurologia*, *Per una neurologia migliore*, *Vera neurologia*, che si propongono, con sfumature diverse, l'affermazione della neurologia come branca autonoma sia dalla psichiatria sia dalla medicina nell'ambito della sanità e l'istituzione di dipartimenti di scienze neurologiche.

Risultano eletti: Presidente, Fabio Visintini; Vice-Presidente, Giovanni Alemà; Segretario, Eugenio Ferrari; Tesoriere (eletto dal Consiglio Direttivo), Laterza. Consiglieri: Pinelli, De Renzi, Loeb, Fontanari, Amaducci, Fieschi, Boeri, Carreras, Battistin, Lugaresi, Bergamini, Schiffer, Angelieri, Buscaino. Revisori dei conti Valassi, Tavolato, Zerbi.

Gli eletti sollecitano tutti i soci, in base all'art. 1 del nuovo statuto, a promuovere le riunioni costitutive delle *Sezioni regionali* che assumono un particolare rilievo nell'organizzazione della società. Sono anche individuati, per le diverse regioni, i membri locali del Consiglio Direttivo deputati ad indire la prima convocazione: per il *Piemonte*, Bergamini e Schiffer; per la *Lombardia*, De Renzi e Boeri; per il *Veneto*, Battistin e Montanari; per l'*Emilia*, Lugaresi e Visentini; per la *Liguria*, Loeb; per la *Toscana*, Amaducci e Fieschi; per l'*Umbria*, Angeleri; per il *Lazio*, Gozzano, Alemà, Pinelli, Laterza; per la *Campania*, Buscaino e Guazzi; per le *Puglie*, Ferrari; per la *Sardegna*, Carreras. È istituito un apposito comitato, formato da Angeleri, Boeri, Lugaresi e Visintini, che stilerà uno schema di statuto tipo per le *Sezioni regionali*.

Nella successiva riunione, tenutasi a Parma nello stesso anno, il Direttivo della SIN delibera di convocare l'Assemblea generale dei soci nella prima metà di novembre a Roma, in concomitanza con la riunione autunnale della SNO. Ciò per consentire al maggior numero di colleghi, anche non aderenti alla SIN, di essere presenti in quanto saranno illustrati i risultati raggiunti dalle commissioni di studio, istituite con l'intento di approfondire ed avviare a concreta soluzione gli argomenti già affrontati a Bologna, e verranno discussi problemi rilevanti per tutti i neurologi italiani. Il momento è di grande attenzione, in quanto, entro l'autunno 1972, sarà emanata una legge che darà un nuovo assetto alla organizzazione assistenziale. Anche nel corso di questa riunione il Direttivo ribadisce l'urgenza e l'importanza di istituire le *Sezioni regionali*, per una fattiva e continua partecipazione dei neurologi alla vita della Società “... *Il ruolo che la neurologia assumerà nell'ambito dell'attività assistenziale, ospedaliera ed universitaria nel prossimo decennio dipenderà essenzialmente dal contributo di idee, di esperienze e di iniziative portate da ciascuno*” (46).

La rifondazione della SIN

In questa fase di rinnovamento della Società ed in rapporto all'elaborazione del nuovo statuto, emerge anche un dato di fatto imprevedibile: nonostante accurate ricerche, non si riesce a

rintracciare l'atto costitutivo di fondazione della SIN. Per tali motivi il Consiglio Direttivo decide di provvedere a sancirne legalmente la costituzione presso un notaio.

In data 16 dicembre 1972 viene redatto il seguente documento ufficiale:

N. 17086/8426 di Repertorio

**ATTO COSTITUTIVO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI
NEUROLOGIA
REPUBBLICA ITALIANA**

Questo giorno sedici Dicembre millenovecentosettantadue in Parma e nell'Istituto di Clinica Neurologica nell'edificio distinto con il n. c. 4 in Via del Quartiere;

Davanti a me Dottor Sergio Bertogalli, Notaio alla residenza di Langhirano iscritto presso il Collegio Notarile di Parma, non assistito da testimoni perché i comparenti avendo i requisiti di legge vi hanno rinunciato di comune accordo e con il mio consenso:

Sono comparsi i Signori

- Visintini Prof. Fabio, professore fuori ruolo di Clinica Neurologica Università di Parma, nato a Toscolano il 5 luglio 1902 e domiciliato a Parma; Alemà Prof. Giovanni, Primario Neurologo Ospedale di San Camillo in Roma, nato a Livorno il 2 febbraio 1917 e domiciliato a Roma; Ferrari Prof. Eugenio, Direttore Clinica Malattie Nervose e Mentali Università di Bari, nato a Modena il 31 luglio 1925 e domiciliato a Bari; Carreras Prof. Mirko, Direttore Clinica Malattie Nervose e Mentali di Sassari, nato a Somma Lombardo (Varese) il 10 settembre 1927 e domiciliato a Sassari; Pinelli Prof. Paolo, Direttore Clinica Malattie Nervose e Mentali di Pavia, nato a Mantova il 16 dicembre 1921 e domiciliato a Pavia; De Renzi Prof. Ennio, Aiuto di Clinica Malattie Nervose e Mentali di Milano, nato a Cremona il 18 dicembre 1924 e domiciliato a Milano; Boeri Prof. Renato, Primario Istituto Neurologico di Milano, nato a Milano il 15 maggio 1922, ivi domiciliato; Battistin Dott. Leontino, Assistente Clinica Malattie Nervose e Mentali di Padova, nato a Fiume il 15 gennaio 1939 e domiciliato a Padova; Lugaresi Prof. Elio, Aiuto Clinica Malattie

Nervose e Mentali di Bologna, nato a Cervia il 1° luglio 1926 e domiciliato a Bologna; Fontanari Prof. Diego, Primario neurologo Ospedale Civile di Venezia, nato a Mori (Trento) il 5 novembre 1922 e domiciliato a Venezia; Amaducci Prof. Luigi, Aiuto Clinica Malattie Nervose e Mentali di Firenze, nato a Verona l'11 luglio 1932 e domiciliato a Firenze; Schiffer Prof. Davide, Aiuto Clinica Malattie Nervose e Mentali di Torino, nato a Vezza (Cuneo) il 28 gennaio 1928 e domiciliato a Torino; Loeb Prof. Carlo, Direttore Clinica Malattie Nervose e Mentali di Genova, nato a Genova il 28 luglio 1921 e domiciliato a Genova; Laterza Prof. Aldo, Primario neurologo a Viterbo, nato a Catanzaro il 28 maggio 1925 e domiciliato a Viterbo; Guazzi Prof. Giancarlo, Assistente Clinica Malattie Nervose e Mentali, nato a Bibbiano (Reggio Emilia) il 27 agosto 1931 e domiciliato a Napoli.

Detti componenti, della cui identità personale sono certo

Premesso

- che esiste in Italia una associazione denominata « Società Italiana di Neurologia », alla quale partecipano anche gli intervenuti a questo atto, avente lo scopo di promuovere gli studi neurologici in Italia coordinandoli con le strutture pubbliche per un armonico sviluppo delle attività assistenziali, di ricerca e didattiche;

- che tale associazione, pur svolgendo da tempo la propria attività non risulta prima d'ora regolarmente costituita e che i signori componenti - in conformità a quanto deliberato dal Consiglio direttivo dell'associazione l'otto aprile millenovecentosettantadue, e di conseguente richiesta del Presidente Prof. Fabio Visintini, incaricato di dare esecuzione a tale delibera - intendono ora addivenire alla regolare costituzione mediante atto pubblico, della predetta associazione adottando per essa l'apposito statuto già approvato dall'assemblea ordinaria dei soci tenuto in Bologna il diciannove dicembre millenovecentosettantuno, statuto che viene pertanto convalidato con questo atto.

Ciò premesso
con l'atto presente i Signori comparenti dichiarano e stipulano quanto segue:

- 1) E' costituita fra essi signori comparenti e fra quanti vi aderiranno secondo le norme statutarie o ne sono già e tuttora membri per precedente adesione, una associazione denominata « SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA ».
- 2) L'Associazione, più innanzi nel corso di questo atto detta per brevità anche « Società », è retta dallo Statuto che, firmato dai signori comparenti e da me Notaio, si unisce a questo atto sotto la lettera A) perché resti a formarne parte sostanziale ed integrante, statuto che i signori comparenti medesimi dichiarano di ben conoscere e di approvare in ogni sua parte e che è identico come essi mi confermano a quello in precedenza approvato nella citata assemblea ordinaria della « Società » in data 19 dicembre 1971.
- 3) L'Associazione ha sede presso la residenza del Presidente in carica.
- 4) La « Società » ha lo scopo di promuovere gli studi neurologici in Italia coordinandoli con le strutture pubbliche per un armonico sviluppo delle attività assistenziali, di ricerca e didattiche, assumendo in particolare le iniziative di cui all'art. 1 dell' allegato statuto.
- 5) Organi della Società sono:
 - l'Assemblea dei Soci;
 - il Consiglio Direttivo;
 - *la Presidenza che è organo esecutivo della Società ed è composta dal Presidente, dal Vice Presidente, dal Segretario e dal Tesoriere;*
 - *il Collegio dei Revisori dei conti.*

La nomina del Consiglio direttivo, del Presidente, del Vice Presidente, del Segretario e del Collegio dei Revisori dei conti spetta all'assemblea dei soci mentre il Tesoriere è eletto dal Consiglio direttivo fra i suoi membri.

I Consiglieri, i componenti dell'Ufficio di Presidenza e del Collegio dei revisori dei conti durano in carica due anni.

- 6) *Per quanto riguarda la composizione, le mansioni, i criteri di nomina, le modalità di funzionamento e quant'altro afferente l'espletamento delle attività di rispettiva competenza, si fa rinvio alle apposite norme dello Statuto allegato.*
- 7) *Vengono confermati in carica per il biennio dal 29 gennaio 1972 al 29 gennaio 1974 i componenti dell'Ufficio di Presidenza, del Consiglio Direttivo e del Collegio dei Revisori dei conti già nominati dall'assemblea ordinaria dei soci in data ventinove gennaio millenovecentosettantadue, e così:*
- a) quale Presidente il Prof. Fabio Visintini;*
 - b) quale Vice Presidente il Prof. Giovanni Alemà;*
 - c) quale Segretario il Prof. Eugenio Ferrari;*
 - d) quali componenti del Consiglio Direttivo i signori:*
 - Pinelli Prof. Paolo;*
 - De Renzi Prof. Ennio;*
 - Loeb Prof. Carlo;*
 - Fontanari Prof. Diego;*
 - Amaducci Prof. Luigi;*
 - Fieschi Prof. Cesare;*
 - Boeri Prof. Renato;*
 - Laterza Prof. Aldo;*
 - Carreras Prof. Mirko;*
 - Battistin Dott. Leontino;*
 - Lugaresi Prof. Elio;*
 - Angeleri Prof. Franco;*
 - Schiffer Prof. Davide;*
 - Buscaino Prof. Giuseppe Andrea;**ed inoltre il Prof. Giancarlo Guazzi membro di diritto come segretario della sezione di Neuropatologia;*
ed il Prof. Giovanni Ruggiero, anch'esso membro di diritto come Segretario della sezione di Neuroradiologia;
 - e) quali componenti del Collegio dei Revisori dei conti i Signori:*
 - Valassi Prof. Fulvio;*
 - Tavolato Dott. Bruno;*
 - Zerbi Dott. Davide.*

Alle firme marginali del presente atto e dell'allegato Statuto vengono delegati i Signori Visintini Prof. Fabio e Alemà Prof. Giovanni.

E richiesto io Notaio ricevo questo atto che scritto a macchina con inchiostro regolamentare da persona di mia fiducia ed in poca parte di mia mano sulle prime sei pagine intere e su poca parte della settima dei due fogli di cui consta, viene sottoscritto dai signori comparenti e da me Notaio, dopo che dello stesso, ma non dell'allegato statuto, avendo i comparenti dichiarato di rinunciarvi, ho dato lettura ai signori comparenti medesimi, che da me Notaio interrogati lo hanno dichiarato conforme alla loro volontà.

*f) ti : Fabio Visintini, Eugenio Ferrari,
Giovanni Alemà, Mirko Carreras,
Carlo Loeb, Paolo Pinelli,
Ennio De Renzi, Renato Boeri,
Leontino Battistin, Elio Lugaresi,
Diego Fontanari, Luigi Amaducci,
Davide Schiffer, Aldo Laterza,
Giancarlo Guazzi,
Dr. Sergio Bertogalli Notaio.*

Allegato A al Numero 17086 di Repertorio.

Registrato a Langhirano il 27 dicembre 1972 al Vol. 107, N. 1066 con la tassa di L. 5.000 per tassa trascrizione a firma del Proc. Giovanni Mallo (47).

Il Consiglio direttivo, in attuazione di quanto deliberato nell'assemblea di Roma del novembre 1972, programma l'attività culturale e scientifica della SIN per il 1973 nei termini seguenti.

Dal 4 al 6 Aprile si terrà a Milano un *Corso di aggiornamento su Temi di neurologia d'urgenza* e saranno trattati i seguenti argomenti: *Comi*, coordinatore Fieschi; *Perdite transitorie di coscienza*, coordinatore Loeb; *Stati confusionali e stati di agitazione*, coordinatore Sanguinetti; *Diagnosi e terapia precoce delle forme*

infiammatorie acute del sistema nervoso centrale e del sistema neuromuscolare, coordinatore Pinelli.

Il congresso ordinario della Società si terrà a Roma dal 5 al 7 dicembre 1973 e si articolerà nei due Simposi concernenti *Recenti acquisizioni sui neurotrasmettitori a livello del sistema nervoso centrale*, moderato da Bonavita e Pepeu; *Le neuropatie da tossici esogeni e da agenti fisici*, moderato da Bergamini e Rubino. Una giornata sarà dedicata a comunicazioni libere con una seduta di aggiornamento organizzata dalla *Sezione di Neuropatologia*; a conclusione, avrà luogo la riunione amministrativa con il rinnovo delle cariche sociali.

Il giorno 11 novembre 1973 viene convocata a Roma, in aderenza ai dettami dello statuto, l'assemblea annuale della Società. Si discute sull'organizzazione del congresso di dicembre; si decide di mantenere operanti i legami tradizionali tra SIN e *Rivista di patologia nervosa e mentale*, che pubblicherà periodici bollettini di informazione relativi alla vita della Società. Per diffondere anche all'estero la migliore produzione neurologica italiana, la SIN si assumerà l'onere della traduzione e della pubblicazione su *European Neurology* di otto lavori ogni anno, prescelti da un apposito comitato. Inoltre per ovviare ad alcune difficoltà emerse dallo sviluppo delle sezioni regionali, si decide di modificare l'articolo 2 dello Statuto, precisando che la domanda di iscrizione può essere avanzata in alternativa, oltre che con la firma di due soci proponenti, anche con quella del solo Segretario regionale.

Nel corso del **XVIII Congresso** Nazionale, che si svolge a Roma dal 5 all'8 dicembre 1973, sono rinnovate le cariche sociali: nuovo Presidente è Paolo Pinelli, vice-presidente Eugenio Ferrari, segretario Renato Boeri; componenti del nuovo Consiglio sono: Alemà, Fieschi, Amaducci, Loeb, De Renzi, Macchi, Montanari, Brogli, Sacco, Sanguinetti per la lista *Nuova Neurologia* (di maggioranza) e Bergamini, Lugaresi, Di Perri, Bonavita, Coccagna per la lista *Scienze Neurologiche* (di minoranza); revisori dei conti sono nominati Laterza, Caruso, Ardito.

Il nuovo Direttivo è completato da Visintini in qualità di past-President e da Guazzi e Ruggiero nella loro qualità di Segretari rispettivamente delle *Sezioni di Neuropatologia e di Neuroradiologia*; nella prima riunione, a Milano il 19 gennaio 1974, è eletto Alemà alla carica di Tesoriere.

La lista *Nuova Neurologia*, nel suo programma presentato a Roma, al punto 5, proponeva "... nell'intento di superare le divisioni esistenti fra le varie scuole ed i vari gruppi di ricerca e di favorire i giovani ricercatori che si trovano attualmente in situazioni di isolamento ed inferiorità", la costituzione di gruppi di studio nazionali al fine di elaborare un programma di ricerca da realizzare entro due anni; i risultati degli elaborati vanno presentati al congresso nazionale e/o nel corso di simposi. Per la sua realizzazione viene investito direttamente il Comitato Direttivo. Inoltre, al punto 6, viene proposta la costituzione di altri gruppi di studio, in collaborazione con più Istituti universitari ed ospedalieri "... per l'esame della validità terapeutica di alcuni farmaci o per l'indagine per il comportamento più opportuno da seguire in alcuni campi particolari della patologia". Questa iniziativa vuole favorire al massimo lo scambio di informazioni, la collaborazione/ integrazione fra le strutture neurologiche italiane, ospedaliere ed universitarie, e vuole promuovere "... un'obiettività di giudizio del tutto libera dalle sollecitazioni propagandistiche e dalle imposizioni di natura aziendale della industria farmaceutica e dai pregiudizi clinici ormai cristallizzati". Il nuovo Consiglio Direttivo, per favorire la effettiva realizzazione di questi progetti, sollecita le *Sezioni Regionali* a presentare entro breve tempo i programmi di attività scientifica, organizzando preliminarmente una riunione dei soci regionali. Sempre per favorire lo sviluppo delle Sezioni regionali e, quindi, per avere una maggiore possibilità di incontri e scambi culturali fra i neurologi, viene deciso di aggregare la Sezione abruzzese alle Marche, quella lucana alla Puglia; Carreras per la Sardegna e Bonavita per la Sicilia sono delegati a promuovere e a selezionare le proposte dei neurologi di queste Regioni. Viene insediata una commissione, composta da Amaducci, Bonavita, De Renzi, Loeb, che valuterà i programmi e ne riferirà successivamente al Consiglio Direttivo.

Il nuovo Direttivo assume inoltre le seguenti iniziative.

Invita il prof. Loeb a riprendere i contatti con la redazione della rivista *European Neurology* per la pubblicazione, su un numero annuale, di alcuni lavori selezionati dei soci della SIN, che saranno tradotti in inglese con un contributo economico della Società; possono essere presi in considerazione anche le comunicazioni più meritevoli svolte nel recente congresso nazionale di Roma. I soci interessati

devono inviare, entro la fine di febbraio, i lavori da esaminare al prof. Boeri, Segretario della SIN.

Istituisce un gruppo, di cui fanno parte Amaducci, Bergamini, Boeri, Fieschi, Terzian, che dovrà approfondire la collaborazione con gli Istituti di Medicina del Lavoro.

Costituisce una commissione paritetica di universitari ed ospedalieri per l'elaborazione di un documento sulla *Didattica neurologica negli Ospedali*, che deve essere presentato all'Assemblea dei Soci del 1974. Sono eletti Battistin, De Renzi, Loeb quali rappresentanti degli universitari e Alemà, Brogli, Montanari quali esponenti degli Ospedalieri.

L'Assemblea di Roma, infine, sceglie gli argomenti del Corso di Aggiornamento, che si svolgerà, nell'arco di tre giorni nell'autunno 1974 a Firenze: *Fisiopatologia e patologia dell'edema cerebrale*, organizzatori Fieschi, Macchi e Maleci; *Danno neurologico nel mondo del lavoro*, organizzatori Boeri e Terzian; *Diagnostica delle malattie neurologiche infantili*, organizzatori De Negri e Guazzi.

Nel febbraio del 1974 si riunisce a Milano un gruppo di neurologi, fisiologi e psicologi, particolarmente interessati ai problemi della neuropsicologia, per promuovere la creazione di una *Sezione di Neuropsicologia* presso la SIN, aperta sia ai soci SIN sia ad altri cultori della materia. E' nominata una commissione formata da De Renzi, Gainotti, Rizzolatti, Umiltà e Vignolo, che svolgerà funzioni di comitato direttivo fino alla convocazione della prima assemblea della nuova associazione, che sarà indetta dopo l'approvazione della sua costituzione da parte del direttivo della SIN.

La SIN concorda con la *Società Italiana di Neuropsichiatria Infantile* (SINPI) uno scambio di uditori che partecipano ai rispettivi Consigli Direttivi delle due Società; per la SIN è nominato Alemà, per la SINPI il prof. Mario Scarcella.

Nel marzo 1974 alla riunione del Direttivo della Società tenutosi a Roma, per la prima volta i due neurologi che fanno parte dei comitati programmatici del CNR, Floris, rappresentante ufficiale dei neurologi, ed Amaducci, rappresentante degli assistenti, interpellano la SIN prima di proporre i programmi di lavoro che devono essere finanziati dallo stesso CNR, che in questo anno, darà contributi anche a gruppi liberi di ricerca espressione di interessi scientifici su grandi settori di

indagine o di interessi ultraspecializzati. Il Direttivo formula l'invito ad Amaducci e Floris per la formazione di un gruppo di *Patologia del Sistema Nervoso* che dovrà articolarsi nelle seguenti 5 sezioni: *Fisiopatologia delle funzioni integrative superiori* (coordinatori De Renzi, Berlucchi jr e Bovet); *Istocitopatologia del sistema nervoso* (coordinatori Macchi, Guazzi e Schiffer); *Neurochimica* (coordinatori Amaducci, Battistin e Porcellati); *Neurofarmacologia* (coordinatori Ferrari, Pepeu e Gessa); *Neurofisiologia clinica: a) epilettologia* (coordinatori Bergamini, Angeleri e Bernardi); *b) sistemi afferenti* (coordinatori Carreras e Pinelli).

Il **XIX congresso della SIN** è organizzato a Genova, dal prof. Carlo Loeb, nei giorni dal 3 al 6 dicembre 1975 con la partecipazione di oltre 250 iscritti e di altri 150 frequentatori.

Preceduti da un meeting congiunto con i colleghi scandinavi, vengono svolti i due temi congressuali prescelti dall'Assemblea dei soci svoltasi a Firenze in dicembre in occasione del Corso di Aggiornamento, *Diagnostica e biochimica liquorale*, moderatori Amaducci e Buscaino; *Le sindromi paraneoplastiche in neurologia*, moderatori Alemà e Terzian.

E' da sottolineare che i relatori ed i moderatori di questi temi non sono stati scelti dal Direttivo che, in una precedente riunione svoltasi a Bologna, aveva deciso di invitare tutti i soci della SIN ed anche delle società affini a presentare le loro candidature come relatori e/o moderatori, inviando la documentazione della loro produzione sull'argomento ed una sintesi del loro eventuale intervento, ai coordinatori di questa fase selettiva, Amaducci per il primo tema e Alemà per il secondo. Il Direttivo, nella successiva riunione di giugno, aveva proceduto, in base alle domande pervenute ed alla selezione effettuata, alle nomine dei moderatori e dei relatori.

È dato ampio spazio alle comunicazioni libere e si tengono le riunioni delle Sezioni di Neuropatologia e di Neuropsicologia, recentemente costituita.

L'assemblea decide sede e argomenti del 4° Corso di Aggiornamento che si terrà nel 1976 a Roma sui temi *Neuropsicologia; Neuroriabilitazione; Otoneurologia e neurooftalmologia*.

Viene comunicato che sono concluse le trattative con l'editore Hoepli di Milano per la pubblicazione di alcuni volumi, sotto l'egida

della SIN, rivolti a fornire indicazioni agli ammalati e ai loro parenti sulle principali malattie neurologiche; i primi argomenti trattati sono Epilessia; Morbo di Parkinson; Sclerosi multipla; Emiplegia.

Nel 1976 con la legge 29 aprile n. 238, si ha la modifica della tabella XVIII allegata al Regio Decreto 30 settembre 1938, n. 1652, con la configurazione autonoma dell'insegnamento della psichiatria e della neurologia, nel senso che l'insegnamento fondamentale di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali (semestrale) è sostituito dai due insegnamenti fondamentali di Clinica Neurologica (semestrale) e di Clinica Psichiatrica (semestrale). La separazione netta delle due discipline si realizza, poi, nel 1978 con l'approvazione della legge 180, che modifica in modo sostanziale l'organizzazione psichiatrica, riconoscendone l'autonomia.

Durante il *Corso di aggiornamento*, tenutosi a Roma dal 10 al 12 novembre 1976, si svolge l'Assemblea generale dei soci. Si decide che il XX Congresso si terrà a Roma nel novembre 1977. Il comitato organizzatore è composto da Macchi, Rossi, Dettori. Sarà svolta una giornata congiunta con i colleghi neurochirurghi. Il tema prescelto per il Congresso è *Immunopatologia del sistema nervoso*.

Si decide anche di svolgere una indagine epidemiologica sul tema *Genetica delle malattie neuromuscolari*, la cui organizzazione è affidata al prof. Eugenio Ferrari di Bari; e di rinnovare l'abbonamento alla *Rivista di patologia nervosa e mentale* per la pubblicazione dei Notiziari della SIN e degli atti congressuali²⁰.

Il **XX Congresso** si tiene a Roma dal 24 al 26 novembre 1977 presso l'Hotel Excelsior ed è presieduto dal prof. Macchi. Le tre giornate sono così articolate:

Prima giornata: *Immunopatologia del sistema nervoso nei rapporti con la clinica*, coordinatori Tavolato, Amaducci, Pinelli. Seconda giornata, in collaborazione con i neurochirurghi e i neuroradiologi: *Displasie cranio-encefaliche della linea mediana*; il tema viene articolato in tre parti, *Embriogenesi ed anatomia patologica*,

²⁰ Nel 1979 è fondato dal prof. Renato Boeri *The Italian Journal of Neurological Sciences*, (dal 2000 *Neurological Sciences*), che diviene la rivista ufficiale della SIN.

coordinatore Macchi; *Diagnostica*, coordinatore Pinelli; *Trattamento*, coordinatore Rossi. Terza giornata: *Comunicazioni libere e Poster*. Hanno luogo le riunioni della *Sezione di Neuropatologia*, coordinatore Bugiani, e della *Sezione di Neuropsicologia*, coordinatore Bisiach.

Sempre nella stessa giornata si riunisce l'Assemblea dei soci che vota per il rinnovo delle cariche eleggendo Presidente della Società il Prof. Giorgio Macchi.

Riteniamo non necessario, per ora, proseguire nell'elencazione dettagliata dei congressi successivi tenuti nei trenta anni a noi vicini; ci limiteremo a citare in appendice gli anni e le sedi ove furono tenuti, nonché il nome dei Presidenti della SIN fino ai giorni nostri.

Abbiamo sinteticamente percorso il cammino della SIN a partire dalle sue origini remote e dalla sua fondazione. I soci di oggi possono essere legittimamente fieri di appartenere ad una realtà erede di una tradizione storicamente così ricca di interessi scientifici e che rappresenta oggi pienamente il ruolo della ricerca neurologica italiana nel panorama internazionale (53).

Si è assistito negli anni all'organizzazione delle Sezioni regionali e poi, via via di numerosi Gruppi di studio e di Associazioni aderenti, con l'affermazione sempre più accentuata di un indirizzo ultraspecialistico, che trova nella SIN un riferimento centrale di confronto e di scambio culturale.

Come abbiamo già avuto modo di scrivere (54), la stimolante ricchezza di interessi scientifici presenti all'interno della SIN potrebbe richiamare l'avvertimento avanzato già da Morselli nel lontano 1904: *“Vi è tendenza troppo spiccata alla specializzazione, di guisa che scienziati e pratici restringono artificiosamente il soggetto dei loro studi speciali e perdono di vista quella mirabile sintesi del sapere che è il maggior acquisto della coscienza umana dotata di così forte potere associativo”*.

Naturalmente, di fronte all'espandersi con progressione geometrica del sapere, il superspecialismo è inevitabile. Ma uno dei compiti di rilievo della SIN è proprio quello di suggerire strategie di formazione e di aggiornamento che, rispettando e addirittura favorendo il pur necessario e indispensabile approfondimento in ambiti scientifico-clinici di interesse specifico, promuovano la salvaguardia ineludibile

di una solida cultura medica generale, favoriscano un maggiore scambio di conoscenza sia tra gli ambiti specialistici interni alle neuroscienze, sia nei confronti di altre discipline, segnatamente della medicina interna e della psichiatria.

L'augurio è che si possa realizzare nel senso più ampio l'auspicio di allora del Morselli di superamento delle "artificiose" restrizioni: "... *avverrà presto che l'indirizzo della Neuropatologia sarà ritenuto tanto più positivo, quanto più darà importanza al fatto mentale, precisamente come l'indirizzo della Psichiatria è già adesso considerato esatto quanto più assegna valore al fatto neurologico*".

E su questo cruciale aspetto sono certamente da sottoscrivere le parole di Ludo Van Bogaert, riportate dal Presidente Buscaino nel suo discorso di apertura del XII Congresso della SIN tenutosi a Padova nell'ormai lontano 1956: "*Le discipline associate della neurologia hanno preso uno sviluppo tecnico magnifico, che consacra definitivamente la loro validità. Esse però rischiano di incapsularsi nella loro vittoria e di perdere contatto con la neurologia clinica, se questa non ha più l'occasione di porre loro i suoi problemi. Ora esse sono nate per rispondere ai problemi dell'uomo malato*". "Oggi possiamo chiederci esemplificando, se sarebbe mai esistita una neurogenetica senza i clinici neurologi", chiosa acutamente in proposito il Prof. Bonavita (17).

E così si conclude la citazione di Van Bogaert: "*Autonomia non significa isolamento, ma può provocarlo. La neurologia comprende benissimo che le discipline associate rifiutano una situazione ancillare, ma è costretta a constatare che con un linguaggio sempre più ermetico e al centro di preoccupazioni sempre più tecniche, esse si disinteressano dei problemi clinici, contentandosi di perfezionare il loro linguaggio, i loro metodi, le loro attrezzature. Per la sopravvivenza della pratica neurologica attuale, per l'avvenire materiale e spirituale della nostra specialità urge raggruppare intorno al nucleo della neurologia clinica le discipline che l'arricchiscono*".

Bibliografia

I resoconti delle riunioni e dei congressi della *Società Frenopatica*, della *Società di Freniatria* e della *Società Italiana di Neurologia* sono pubblicati sulle riviste consultate per le annate indicate nel testo:

- Acta Neurologica. Tip. A. Caldarola, Napoli - 1952, 1956
- Annali dell'Istituto Psichiatrico della R. Università di Roma. Tipografia cooperativa sociale, Roma - 1906, 1907, 1910
- Annali del Manicomio di Perugia. Tipografia Perugina già Santucci, Perugia - 1907
- Annali di Neuropsichiatria e Psicoanalisi. Editrice Villa Russo, Miano (Napoli) - 1956
- Annali di Nevrologia. Stabilimento Tipografico Cav. A. Tocco, Napoli - 1901, 1908, 1928
- Archivio di Psichiatria, Neuropatologia, Antropologia Criminale e Medicina Legale. Ed. Minerva medica, Torino - 1905
- Annali di Freniatria. Fratelli Bocca Editori, Torino - 1899
- Annali Frenopatici Italiani. Tip. Aversa - 1863
- Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria. Archeotipografia, Milano - 1946, 1949, 1963
- Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le Alienazioni Mentali. Stab. Redaelli, Milano - 1864, 1873, 1874, 1875, 1877, 1878-79, 1880, 1884, 1890, 1891
- Atti del X Congresso degli Scienziati Italiani. Tip. Mucci, Siena - 1864
- Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale. Tipografia Ferrariola, Ferrara - 1914
- Giornale di Psichiatria e Neuropatologia. Industrie Grafiche Ferrara - 1932, 1935, 1936, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962
- 1963, 1964, 1966
- Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale. Tip. Taddei-Soati, Ferrara - 1921, 1923, 1926, 1927, 1929
- Giornale della Reale Accademia di Torino. Tip. Verzellino Cooperativa. Torino - 1872
- Igiene Mentale. Ed. Arti grafiche G. Corrao, Trapani - 1960 N.1
- Il Cervello. Tip. dello Studium, Napoli - 1925, 1926, 1929, 1933, 1938

- Il Manicomio. Tip. del Manicomio V.E.II, Nocera Inferiore - 1889
- Il Pisani. Tip. e lit. Bizzarrilli, Palermo - maggio-agosto 1960
- Neopsichiatria. Società Tipografica Editrice Toscana, Firenze - 1946, 1947
- Neurological Sciences. Masson Italia Editori, Milano - 2001
- Note e Riviste di Psichiatria. Stabilimento d'Arti grafiche G. Federici. Pesaro - 1909, 1934, luglio-settembre 1949; aprile-giugno 1957; gennaio-marzo 1959; aprile-giugno 1959
- Quaderni di Psichiatria. Ed. Stabilimento Marsano, Genova - 1911, 1922-1923
- Rassegna di Neuropsichiatria. Linotipografia Cav. M. Spadafora, Salerno - Marzo-Aprile 1948, 1952
- Rassegna di Studi Psichiatrici. Stabilimento Arti Grafiche S. Bernardino, Siena - 1914, 1922, 1923, 1931, 1934, 1968
- Rassegna di Studi Psichiatrici. Arti grafiche Ticci, Siena - 1971, 1972, 1973
- Rivista di Neurologia. Arti grafiche La Nuovissima, Napoli - 1933, 1935
- Rivista di Neurologia. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma -1972, 1975
- Rivista di Patologia Nervosa e Mentale. Società Tipografica Fiorentina - 1896,
- Rivista di Patologia Nervosa e Mentale. Tipografia Galineniana, Firenze - 1907, 1908, 1911, 1913
- Rivista di Patologia Nervosa e Mentale. Stabilimento tipografico San Bernardino, Siena - 1922, 1926, 1928, 1929, 1930, 1932, 1934, 1936, 1971, 1975, 1976
- Rivista Italiana di Neuropatologia Psichiatria ed Elettroterapia. R. Tipografia Cav. N. Giannotta, Catania - 1908
- Rivista Neuropatologica. Ed. Premiata Tipografia G. Amosso, Biella - 1907, 1908, 1909, 1910
- Rivista Sperimentale di Freniatria. Tip. Stefano Calderini e Figlio, Reggio Emilia - 1891, 1889, 1891, 1892, 1893, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1902, 1903, 1904, 1905

- Rivista Sperimentale di Freniatria. Edizione a cura del Frenocomio di Reggio Emilia – 1907, 1908, 1909, 1911, 1912, 1914, 1923, 1924, 1925, 1926
- Rivista Sperimentale di Freniatria. Ed. Istituto Psichiatrico S. Lazzaro, Reggio Emilia – 1928, 1929, 1930, 1932, 1933, 1934, 1935, 1939, 1940, 1941
- Rivista Sperimentale di Freniatria. Arti Grafiche Emiliane, Reggio Emilia – 1951, 1958, 1959, 1972, 1976
- Sistema Nervoso. Società Editrice Longanesi, Milano - 1960, 1963, 1965
- The Italian Journal of Neurological Sciences. Masson Italia Editori, Milano - 1991, 1993, 1995, 1997, 1999

I passi citati nel testo sono riportati dalle seguenti fonti, elencate in ordine alfabetico e cronologico

1. Acta neurologica. Tip. A. Caldarola, Napoli - 1952
2. Annali frenopatici italiani. Tip. Manicomio Aversa - 1863
3. Annali di neurologia. Stabilimento Tipografico Cav. A. Tocco, Napoli -1908
4. Annali di neuropsichiatria e psicoanalisi. Editrice Villa Russo Miano (Napoli) - 1956
5. Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Stab. Redaelli, Milano - 1864
6. Ibidem - 1873
7. Ibidem - 1875
8. Ibidem - 1877
9. Ibidem - 1878-1879
10. Ibidem - 1890
11. Archivio di psicologia, neurologia e psichiatria. Archeotipografia, Milano - 1946
12. Bianchi L. Necrologio di Gaspare Virgilio. Rivista Sperimentale di Freniatria, Edizione a cura del Frenocomio di Reggio Emilia, Reggio Emilia - 1908
13. Diario del decimo congresso degli scienziati italiani tenuto l'anno 1862 in Siena. Tipografia di A. Mucci, Siena –1862

14. Donaggio A. Commemorazione di Vittorio Marchi nella Reale Università di Modena. Rivista Sperimentale di Freniatria, Ed. Istituto Psichiatrico S. Lazzaro, Reggio Emilia - 1933
15. Giornale di psichiatria clinica e tecnica manicomiale. Tip. Taddei-Soati, Ferrara - 1914
16. Giornale di psichiatria e neuropatologia. Industrie Grafiche, Ferrara -1932
17. Bonavita V. I congressi della società italiana di neurologia 1908-1971. Ed. Novartis, Stampa Grafica Comense, s.l. e s.d.
18. Miraglia B. G. Programma di un manicomio modello italiano - Tip. del Manicomio, Aversa - 1861
19. Miraglia B. G. Giornale della Reale Accademia di Torino. Torino, 1872
20. Padovani E. Relazione sul secondo congresso della SIN 21-23 ottobre 1909 a Genova. Note e Riviste di Psichiatria, Pesaro -1909
21. Quaderni di psichiatria. Ed. Stabilimento Marsano, Genova -1911
22. Ibidem - 1922-23
23. Rassegna di studi psichiatrici. Stabilimento Arti Grafiche S. Bernardino, Siena - 1923
24. Ibidem -1972
25. Rivista di neurologia. Il Pensiero Scientifico Editore, Roma -1976
26. Rivista di neuropatologia. Ed. Premiata Tipografia G. Amosso, Biella – 1907, 1908, 1909, 1910
27. Rivista di patologia nervosa e mentale. Stabilimento tipografico San Bernardino, Siena - 1922
28. Ibidem - 1933
29. Ibidem - 1947
30. Ibidem. A cura della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, Firenze - 1973
31. Rivista sperimentale di freniatria. Tip. Stefano Calderini e Figlio, Reggio Emilia - 1880
32. Ibidem - 1891
33. Ibidem - 1893
34. Ibidem - 1896
35. Ibidem - 1905
36. Ibidem- Edizione a cura del Frenocomio, Reggio Emilia - 1907
37. Ibidem - 1909

38. Ibidem - 1911
39. Ibidem - 1912
40. Ibidem - 1926
41. Ibidem - Ed. Istituto Psichiatrico S. Lazzaro, Reggio Emilia - 1930
42. Ibidem - 1940
43. Ibidem - 1941
44. Salomone G. Storie di incontri e incontri storici: il cinema, la medicina, la psichiatria - Il Dono della Rosa, Secondo Convegno Nazionale sugli Audiovisivi in Salute Mentale – Ed. Pibiesse grafica, Nocera Inferiore - 2007
45. Società italiana di neurologia. Atti dell'Assemblea Straordinaria, marzo 1971. XVII Congresso della Società Italiana di Neurologia, Bologna 1971. Assemblea Generale dei Soci, Gennaio 1972. Editore Rivista di Patologia Nervosa e Mentale, Firenze
46. Società italiana di neurologia. Assemblea Generale dei Soci della Società Italiana di Neurologia. Roma, 12 novembre 1972. Editore Rivista di Patologia Nervosa e Mentale
47. Società italiana di neurologia. Nuova Tecnica Grafica, Roma - 1973
48. Tamburini A. Commemorazione di Carlo Livi. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le Alienazioni Mentali. Stab. Redaelli, Milano -1877
49. Tamburini A. Commemorazione di Serafino Biffi. Rivista Sperimentale di Freniatria. Tip. Stefano Calderini e Figlio, Reggio Emilia -1899
50. Tamburini A. Prolusione al corso di clinica psichiatrica nell'Università di Roma, 20 gennaio 1906. Annali dell'Istituto Psichiatrico della R. Università di Roma. Tipografia Cooperativa sociale, Roma -1910
51. Verga A. Commemorazione di Giovanni Fossati. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le Alienazioni Mentali. Stab. Redaelli, Milano -1875
52. Verga A. Discorso inaugurale al III Congresso della Società Freniatria Italiana. Rivista Sperimentale di Freniatria. Tip. Stefano Calderini e Figlio, Reggio Emilia – 1880

53. Zanchin G., Premuda L. (a cura di). Lo sviluppo storico della Neurologia italiana: lo studio delle fonti. La Garangola, Padova, 1990, pp. 1-272.
54. Zanchin G., Salomone G., Arnone R.. Cenni storici sulla Società Italiana di Neurologia. In: Il Neurologo Italiano (a cura di C. Fieschi e A. Federico). Hippocrates Edizioni, Milano 1996, pp. 706-721.

Appendice I

I CONGRESSI DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

CONGRESSO	ANNO	SEDE	PRESIDENTE
I	1908	Napoli 8-11 aprile	Leonardo Bianchi
II	1909	Genova 21-23 ottobre	Enrico Morselli
III	1911	Roma 25-27 ottobre	Giovanni Mingazzini
IV	1914	Firenze 17-19 aprile	Eugenio Tanzi
V	1921	Firenze 19-21 ottobre	Giuseppe D'Abundo
VI	1923	Napoli 5-7 novembre	Leonardo Bianchi
VII	1926	Torino 7-9 aprile	Eugenio Tanzi
VIII	1929	Napoli 10-12 aprile	Onofrio Fragnito
IX	1932	Modena 5-8 ottobre	Arturo Donaggio
X	1949	Milano 4-6 giugno	Giuseppe Carlo Riquier
XI	1952	Napoli 27-30 maggio	Vito Maria Buscaino
XII	1956	Padova 4-7 aprile	Giambattista Belloni
XIII	1959	Messina 7-10 maggio	Domenico Pisani
XIV ²¹	1962	Torino 6-8 ottobre	Dino Bolsi
XV	1965	Pavia 25-28 aprile	Carlo Berlucci
XVI	1967	Roma 23-26 ottobre	Mario Gozzano
XVII	1971	Bologna 17-19 dicembre	Cesare Ambrosetto
XVIII	1973	Roma 5-8 dicembre	Giovanni Alemà
XIX	1975	Genova 3-6 dicembre	Carlo Loeb
XX	1977	Roma 24-26 novembre	Giorgio Macchi
XXI	1979	Acireale 8-10 novembre	Francesco Nicoletti
XXII	1981	Scalea 5-7 novembre	Gaspere G. Turchiaro
XXIII	1983	Parma 20-22 ottobre	Domenico Mancia
XXIV	1985	Pisa 10-12 ottobre	
XXV	1987	Bologna 29 novembre- 1 dicembre	

XXVI	1989	Ferrara 28 novembre – 2 dicembre	Mirko Carreras
XXVII	1991	Sorrento 21-26 ottobre	Vincenzo Bonavita, Giuseppe Andrea Buscaino
XXVIII	1993	Firenze 2-6 novembre	Luigi Amaducci, Roberto Zappoli
XXIX	1995	Roma 25-29 novembre	Cristoforo Morocutti
XXX	1997	Palermo 28 ottobre - 1 novembre	Federico Piccoli
XXXI	1999	Verona 2-6 ottobre	Nicola Rizzuto
XXXII	2001	Rimini 29 settembre - 3 ottobre	Franco Angeleri, Elio Lugaresi
XXXIII	2002	Napoli 14-18 settembre	Vincenzo Bonavita
XXXIV	2003	Roma, 11-15 ottobre	Mario Manfredi
XXXV	2004	Genova 25-29 settembre	Emilio Favale
XXXVI	2005	Cernobbio 8-12 ottobre	Roberto Mutani, Giuseppe Nappi
XXXVII	2006	Bari 14-18 ottobre	Paolo Livrea, Francesco Federico
XXXVIII	2007	Firenze 13-17 ottobre	Antonio Federico
XXXIX	2008	Napoli 18-22 ottobre	Vincenzi Bonavita, Gioacchino Tedeschi
XL	2009	Padova 21-25 novembre	Leontino Battistin
XLI	2010	Catania 23-27 ottobre	Aldo Quattrone, Mario Zappia

Appendice II

LE DATE FONDAMENTALI NELLA STORIA DELLA SIN

1861

Società Frenopatica Italiana (Aversa) Presidente Dott. Biagio Miraglia

1862

Approvazione dello Statuto

1868

Annali Frenopatici Italiani

1873

Società Freniatria Italiana (Roma). Primo Presidente Prof. Andrea Verga

1874

I Congresso (Imola) della *Società Freniatria*

Archivio Italiano per le Malattie Nervose e le Alienazioni Mentali
organo ufficiale

1892

Archivio Italiano per le Malattie Nervose e le Alienazioni Mentali
(fondato nel 1864) e *Rivista Sperimentale di Freniatria* (fondata nel 1875) si fondono nella *Rivista di Freniatria* che diviene organo ufficiale della *Società Freniatria*

1895

Rivista di Patologia Nervosa e Mentale fondata a Firenze

1907

Costituzione della *Società Italiana di Neurologia* (Roma) Primo Presidente Prof. Leonardo Bianchi

1908

Primo Congresso della *Società Italiana di Neurologia* (Napoli)

1929

Rivista di Patologia Nervosa e Mentale organo ufficiale della *Società Italiana di Neurologia*

1971

XXII Congresso (Roma) Presidente Prof. Gozzano
Nuovo Statuto della *Società Italiana di Neurologia*

1979

The Italian Journal of Neurological Sciences, dal 2000 *Neurological Sciences* organo ufficiale della SIN

Appendice III

**COMITATO PROMOTORE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI
NEUROLOGIA NELL'ANNO 1907
PROFILI BIOGRAFICI E RITRATTI**

GIUSEPPINA SALOMONE eGIORGIO ZANCHIN

Elenco dei Membri del Comitato

Leonardo Bianchi, Presidente, 1848-1927
Enrico Morselli, Vice-presidente, 1852-1929
Giovanni Mingazzini, Vice-presidente, 1859-1929
Eugenio Tanzi (Segretario Generale), 1856-1934
Ernesto Belmondo, 1863-1939
Carlo Ceni, 1859-1961
Rosolino Colella, 1864-1940
Giuseppe D'Abundo 1894-1927
Sante De Sanctis, 1862 – 1935
Arturo Donaggio, 1868-1942
Camillo Golgi, 1845-1926
Cesare Lombroso, 1835-1909
Ernesto Lugaro, 1870-1940
Casimiro Mondino, 1859 -1924
Camillo Negro, 1861-1927
Giambattista Pellizzi, 1865-1950
Luigi Roncoroni, 1865 - 1957
Ferruccio Schupfer, 1867-1952
Giuseppe Seppilli, 1851-1939
Augusto Tamburini, 1848 – 1919
Silvio Tonnini, 1858 - 1928
Giulio Vassale 1862-1912

Leonardo Bianchi (1848-1927)

Nato a Bartolomeo in Galdo, nei pressi di Benevento, fu allievo di Cardarelli. Insegnò a Cagliari e a Torino Patologia Speciale Medica e Clinica Medica; si interessò, poi, delle malattie mentali, approfondendo lo studio dei rapporti tra medicina interna e psichiatria. Vinse il concorso alla cattedra di psichiatria dell'università di Palermo nel 1888. Conseguì la libera docenza in elettroterapia, in patologia medica e in clinica medica. Nel 1890, alla morte del prof. Bonomo, fu chiamato all'Università di Napoli e nel contempo fu nominato direttore del manicomio S. Francesco di Sales, sempre a Napoli. Deputato al parlamento per parecchie legislature, fu relatore della legge n° 36 *Sui manicomi e sugli alienati* del 1904. Ministro dell'Istruzione Pubblica, istituì le prime tre cattedre di *Psicologia sperimentale* in Italia nelle facoltà di lettere e filosofia di Roma, Napoli, Torino e la cattedra di *Antropologia criminale*, nominandone titolare Lombroso. Fu senatore del Regno, preside della facoltà di Medicina, due volte rettore dell'Università di Napoli, ove ricoperse diverse altre cariche pubbliche. Tenace promotore dell'indirizzo neurologico ed anatomico-istologico in psichiatria e neurologia, basò le sue ricerche sull'indagine sperimentale. Fondò e diresse a Napoli l'*Istituto di Studi sul Sistema Nervoso*, che assurse a vera scuola, alla quale si formarono moltissimi cultori di neurologia, psichiatria e di medici internisti, molti dei quali divennero titolari di cattedre universitarie o direttori di importanti istituti psichiatrici ed ospedalieri. Di questa scuola furono organi le riviste scientifiche *La psichiatria*, *Annali di Neurologia*, *Neurologica*, fusione degli *Annali* con la *Rivista di neurologia, psichiatria ed elettroterapia* del suo allievo D'Abundo. Numerosi i suoi interessi nel campo neurologico, molte e rilevanti le sue opere scientifiche. Le ricerche più importanti e originali ebbero come oggetto la neuropsichiatria sperimentale, in particolare la funzione dei lobi frontali e la localizzazione delle più elevate funzioni intellettive nel lobo prefrontale. Con ricerche metodiche durate più lustri, condotte sui lobi frontali del cervello delle scimmie, giunse alle conclusioni che i lobi frontali sono necessari alla percezione, alla memoria e al comportamento volontario, dimostrando che a livello della corteccia del cervello anteriore si realizza la sintesi

della personalità psichica dell'uomo. A lui si riconoscono anche rilevanti contributi nel campo delle afasie. Altri studi riguardarono le zone di associazione sensoriale e percettiva e la *Sindrome profonda del lobo temporale*, che prese il nome di *Sindrome di Bianchi*.

Fra i suoi lavori ricordiamo *Centri motori corticali del cervello*; *Compensazioni funzionali della corteccia cerebrale*; *Degenerazioni sperimentali nel cervello e nel midollo spinale*; *Emiplegia*; *Sulla demenza amnesia*. Fra le opere di psichiatria: *Frenosi sensoria*; *Semiologia generale delle malattie mentali*; *Trattato di psichiatria* (tradotto in inglese); *Eugenia*; *Igiene mentale e profilassi delle malattie nervose e mentali*; il trattato *Sulla meccanica del cervello*.

Enrico Morselli (1852-1929)

Nato a Modena, Morselli studiò nell'università locale, laureandosi nel 1874 con un lavoro sulle *Trasfusioni sanguigne*, che venne pubblicato. Dopo la laurea frequentò da assistente dapprima il manicomio di Reggio Emilia, diretto da Carlo Livi e poi l'ateneo di Firenze. Strinse contatti con i migliori neuropsichiatri della sua generazione, in particolare con Augusto Tamburini, Eugenio Tanzi, Gabriele Buccola con i quali collaborò a lungo. Già nel 1877, ancora venticinquenne, fu chiamato alla direzione del manicomio di Macerata. In questa istituzione fu un pioniere nell'uso del lavoro come strumento terapeutico di reinserimento sociale.

Nel 1880 conseguì la libera docenza in psichiatria, e fu chiamato a dirigere la cattedra all'università di Torino, dove divenne anche direttore del manicomio. Qui, non senza suscitare opposizioni, abolì i mezzi di coercizione. Alla morte di Dario Maragliano (1889) si trasferì a Genova, dove rimase per oltre tre decenni come professore ordinario di Psichiatria, di Psicologia sperimentale e Direttore della Clinica delle malattie nervose e mentali, che con Morselli trovò una nuova sistemazione ed organizzazione. Tenne corsi liberi di Antropologia generale, antropologia criminale, neuropatologia ed elettroterapia. I suoi interessi spaziavano dalla filosofia alla psicologia, dalla neuropatologia alla psichiatria forense, dalla terapia psichiatrica alla medicina legale.

In campo scientifico, i suoi lavori principali si indirizzarono sulla neurofisiopatologia del sistema simpatico e dell'epilessia, sulle patologie neuropsichiche e sull'antropologia fisica. Fu anche tra i primi a prendere in considerazione le teorie freudiane e partecipò attivamente al dibattito sul magnetismo animale e sullo spiritismo, sempre da un punto di vista positivista e ateo. Vanno ricordati anche i suoi studi sul suicidio, con un'analisi del rapporto tra suicidio e attività lavorativa, in particolare nelle forze armate. Fra le sue opere ricordiamo *Critica e riforma del metodo in antropologia* (1880); *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* (1885); *Il magnetismo animale e l'ipnotismo* (1886); *Antropologia generale* (1887); *Psicologia e spiritismo* (1908); *Le nevrosi traumatiche* (1913); *L'uccisione pietosa* (1925); *Psicanalisi* (1926). Contribuì inoltre alla fondazione di numerosi periodici: nel 1875 con Livi e Tamburini della *Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale*; nel 1878 della *Gazzetta del Manicomio* a Macerata; nel 1881 della *Rivista di Filosofia scientifica*; nel 1896, con Tanzi, della *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*; nel 1911, con Assagioli, del periodico *Psiche*. Nel 1914 assunse la direzione dei *Quaderni di Psichiatria*. Fu anche presidente della *Società Freniatrica Italiana*.

Giovanni Mingazzini (1859-1929)

Si laureò nel 1883 all'Università di Roma con Francesco Todaro, anatomista e biologo, con studi morfologici e fisiologici sul sistema nervoso. Libero docente di Anatomia normale nel 1889, nel 1891 fu nominato Direttore del laboratorio anatomopatologico del Manicomio di Santa Maria della Pietà a Roma, istituzione che poi diresse dal 1907 al 1921. Nel 1893 conseguì la libera docenza in Neuropsichiatria e dal 1897 fu professore ordinario di neuropatologia nell'Università di Roma. Lasciato il posto di direttore del manicomio, andò a dirigere la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, dove rimase fino alla morte.

Lungo tutta la sua attività professionale indagò con ampiezza e profondità di interessi le funzioni del sistema nervoso centrale, analizzandone la morfologia e la fisiologia anche nei loro aspetti patologici, dando molta importanza alle tecniche anatomiche, che considerava strumento privilegiato di conoscenza in ambito

neurologico. Esplorò la fine struttura del nucleo arciforme; il decorso delle fibre nei peduncoli cerebellari; il corpo retiforme; le funzioni del nucleo lenticolare; le afasie; l'area verbo-acustica, ampliando le conoscenze sulla fisiologia e la patologia del linguaggio; le funzioni del corpo calloso. Pubblicò importanti studi sui tumori cerebrali e sull'anatomia del nucleo lenticolare e della regione prelenticolare, sull'infezione luetica, su diverse forme degenerative. Secondo il costume scientifico dell'epoca, Mingazzini applicò le conoscenze morfologiche sul sistema nervoso anche all'analisi dei fenomeni criminali e all'individuo delinquente.

Fu molto attivo come organizzatore e didatta, creando una importante Scuola di Neurofisiologia sperimentale; tra i suoi allievi si possono ricordare Giuseppe Amantea, Antonino Clementi e Gaetano Perusini. Pubblicò il trattato *Anatomia clinica dei centri nervosi*, il cui titolo sintetizza il suo metodo di ricerca.

Eugenio Tanzi 1856-1934

Nato a Trieste quando la città era soggetta agli Asburgo, studiò a Graz e a Padova, ove si laureò nel 1880. Appartenendo ad una famiglia irredentista, si trasferì a Reggio Emilia, dove fu collaboratore di Augusto Tamburini nell'Ospedale Psichiatrico San Lazzaro. Vi rimase un anno e compì i suoi primi studi sulla pazzia morale e ricerche sulla paranoia, recando un “...valido contributo alla giusta circoscrizione del concetto nosologico della paranoia vera, distinguendola da altri stati deliranti più o meno sistematizzati...e soprattutto ne mise in piena luce il carattere cronico e costituzionale” (Mario Zalla); e iniziando altri studi, quali quelli sui “pazzi morali e delinquenti nati”, che approfondirà nel *Trattato delle malattie mentali* edito la prima volta nel 1913 e nel “magistrale ed originalissimo” trattato “*Psichiatria forense*”. Si trasferì poi a Genova come assistente della Clinica psichiatrica, diretta da Dario Maragliano. Risalgono a questo periodo gli studi sulla psicologia sperimentale, che fu tra i primi a coltivare. Chiamato a Torino da Morselli, lo seguì a Genova nel 1890, per poi passare nel 1891 a Firenze, dove lavorò nell'Istituto di fisiologia diretto da Luigi Luciani. Nel 1893 divenne professore di Psichiatria a Palermo e due anni dopo occupò il posto di Tamburini, che ritornò a Reggio Emilia, nell'Ateneo fiorentino. Qui rimase fino

alla fine della sua attività scientifica, quale Direttore della Clinica Psichiatrica, il cui nome fu cambiato più tardi in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali e Soprintendente del Manicomio di San Salvi. Nel 1903 rinunciò alla carica per dedicarsi esclusivamente alla direzione della Clinica e all'insegnamento. Lo affiancò nel suo lavoro Ernesto Lugaro, che lo aveva seguito a Firenze da Palermo e con il quale pubblicò la seconda (1914-16) e la terza edizione (1923) del *Trattato delle malattie mentali*. Con Morselli e Tamburini fondò nel 1896 la *Rivista di patologia nervosa e mentale*. Fu uno dei pochi scienziati italiani, insieme al suo allievo e collaboratore Ernesto Lugaro, a sostenere la *teoria del neurone* di Santiago Ramon y Cajal, criticando la teoria della *rete diffusa* di Camillo Golgi. Convinto che la psichiatria dovesse avere basi strettamente biologiche, seguendo in questo le posizioni di Emil Kraepelin, ipotizzò che le stimolazioni esterne apportassero modifiche materiali nei tessuti cerebrali: un ricordo duraturo si traduceva quindi in una vera e propria struttura fisica dovuta ad uno stimolo ricorrente. La sua idea era che il sistema nervoso fosse costituito da un aggregato di neuroni separati da distanze minime. Le "onde neurali" che attraversavano il sistema stimolavano la crescita di ulteriori neuroni, facilitando il passaggio degli stimoli. Pochi anni dopo, nel 1897, Sherrington avrebbe coniato il termine "sinapsi".

Tanzi condusse originali ricerche sulla memoria associativa e sulle atrofie sperimentali dei centri nervosi. A Torino, con Musso e Morselli, compì ricerche fondamentali sull'isterismo e sull'ipnotismo. Si occupò anche di argomenti di neuropatologia, come, ad esempio, della siringomielia, della acromegalia, della diffusione dei riflessi nell'uomo, della presenza di cellule gangliari nelle radici spinali anteriori e di fibre centrifughe nei fasci nervosi di senso. A Firenze lavorò per 36 anni "*...portando la clinica San Salvi ad una reputazione non superata, facendone un fervido focolaio di studi, diffondendo da essa, con la parola e con gli scritti, proprii e dei numerosi allievi, un indirizzo che ha trovato il più caldo consenso e che ha dato un'impronta indelebile alla neuropsichiatria italiana: opera dunque di maestro nel senso più rigoroso di questa solenne parola...*" (Mario Zalla). Si interessò anche di ricerche di endocrinologia, sierologia, biochimica applicate allo studio delle

malattie nervose e mentali. Si può considerare come “...uno dei più poderosi artefici dell'avvicinamento, diciamo anzi della piena fusione della psichiatria con la neuropatologia” (Mario Zalla).

Ernesto Belmondo (1863-1939)

Laureatosi a Bologna nel 1887, frequentò il manicomio di Reggio Emilia, diretto da Tamburini. Nel dicembre 1888 divenne assistente alla cattedra di psichiatria presso l'Università di Modena e nel 1890 assistente del prof. Luciani nel laboratorio di fisiologia, presso l'*Istituto di Studi Superiori* di Firenze. Nel 1892 fu assistente presso la cattedra di Fisiologia dell'Università di Bologna e conseguì la libera docenza in Clinica Psichiatrica; nel 1895 divenne aiuto presso la Clinica psichiatrica di Firenze, diretta da Tanzi; nel 1896 fu incaricato dell'insegnamento di Psichiatria presso l'Università di Padova dove, vinse il concorso a cattedra nel 1897. Per un triennio (1919-1922) fu preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Nel 1906 venne nominato Direttore del manicomio di Padova. Fu fra i più autorevoli sostenitori dell'indirizzo clinico e biologico della psichiatria da cui deriva uno stretto rapporto tra psichiatria e neuropatologia: “...egli fu un uomo di profonda cultura, non solo nel campo specifico della neuropsichiatria, ma in tutti i rami delle conoscenze scientifiche e letterarie...un grande maestro, un dinamico fabbro di allievi” (Luigi Lugiato). Tra gli allievi della sua scuola, Carlo Besta, fondatore dell'omonimo istituto neurologico di Milano, e Giambattista Belloni. Trattò argomenti di anatomia e fisiologia del sistema nervoso, di patologia nervosa e mentale, di antropologia e sociologia, di tecnica e legislazione manicomiale di clinica psichiatrica. In particolare sono da ricordare gli studi sulla fisiologia dell'attività cerebrale, le ricerche sulle lesioni del midollo spinale nei pellagrosi; il *Trattato delle malattie mentali*; la legge n. 36 del 14 febbraio 1904 sui Manicomi, che va sotto il suo nome, oltre a vari altri contributi sulla Tecnica di Legislazione manicomiale comparsi su riviste nazionali ed estere.

Carlo Ceni (1865 – 1965)

Si laureò nel 1889 presso l'università ticinese. Fu allievo di Golgi fino al 1894, quando andò a dirigere i laboratori biologici dell'Istituto psichiatrico di Reggio Emilia, indirizzando i suoi studi al metodo

sperimentale allora affermatosi. Libero docente in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali nel 1905, incaricato dell'insegnamento presso l'Università di Modena nel 1907, nel 1909 fu nominato direttore della Clinica Neuropsichiatrica dell'Università di Cagliari, dove rimase fino al 1929. Chiamato a Bologna, dopo il pensionamento avvenuto nel 1936, fu nominato professore emerito e continuò a coltivare interessi scientifici. Le sue ricerche furono sempre rivolte a comprendere i rapporti fra cervello ed increti ed orientate allo studio dei sistemi neurovegetativo e neuroendocrino, quali organizzatori della complessa struttura psicobiologica degli animali e dell'uomo. La sua produzione scientifica comprende circa 300 memorie, tra cui, a carattere monografico *Cervello e funzioni materne; Psiche e vita organica; Cervello e increti; Cervello e reazioni pupillari; Gli istinti sessuali e materni e l'anima; Evoluzione biologica della psiche; La presunta parità dei sessi.* Tra gli altri suoi lavori, ricordiamo *Studio dei centri vegetativi della corteccia cerebrale nei loro addentellati della vita psichica e nelle loro interferenze con l'attività endocrina, Analisi delle basi fisiologiche delle azioni istintive*, in particolare di quelle materne; *Evoluzione ontogenetica del sesso, delle tappe obbligate attraverso le variazioni neuromorali*, che variano il colorito affettivo ed indirizzano diversamente l'agire dell'uomo e della donna.

Rosolino Colella (1864 -1940)

Si laureò in medicina a Napoli nel 1888, dedicandosi subito alla Psichiatria. Allievo di Leonardo Bianchi a Napoli, di Camillo Golgi a Pavia, di Cesare Lombroso a Torino, di Charcot a Parigi, di Hitzig a Halle, fu dal 1901 professore di Clinica Psichiatrica prima e di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali poi, nelle università di Messina, Catania, Palermo, fino al 1936; fu anche deputato al parlamento. Della sua produzione scientifica ricordiamo l'opera *Language et cerveau* pubblicata a Parigi nel 1900 ed in Italia nel 1904, con attenzione agli aspetti sociali: il gozzo in relazione all'acqua potabile di Palermo, la ripercussione della tubercolosi sul sistema nervoso, la sifilide nervosa. Egli lasciò i suoi averi al paese natale, Città S. Angelo (Pescara), per la costruzione di una *Casa del Sole* per la difesa fisica e morale dei fanciulli tubercolotici.

Fu legato da una profonda e duratura amicizia a Gabriele D'Annunzio, che aveva conosciuto durante gli studi presso il Collegio Cicognini di Prato.

Giuseppe D'Abundo (1860 – 1926)

Laureato a Napoli nel 1884, frequentò il corso di neuropatologia tenuto da Bianchi. Fu dapprima assistente del prof. Buonomo, incaricato dell'insegnamento di psichiatria e lavorò assiduamente con il prof. Armani e col prof. Bianchi, dedicandosi soprattutto allo studio dell'istopatologia e della clinica delle malattie nervose. Nel 1887 si trasferì a Pisa in qualità di aiuto presso la cattedra di Medicina legale e di Psichiatria; conseguì la libera docenza in psichiatria ed ebbe l'incarico di insegnamento in questa disciplina. Nominato professore straordinario nell'Università di Cagliari nel 1894, passò l'anno successivo alla cattedra dell'Università di Catania, dove rimase per circa un trentennio. Fondò e diresse per circa 15 anni *La Rivista italiana di neuropatologia, psichiatria ed elettroterapia*, che nel 1925 si fuse con gli *Annali di neurologia*, periodico diretto da Bianchi ed assunse il nome di *Neurologica*. Nel 1923, quando Bianchi lasciò per limiti di età la cattedra di Napoli, D'Abundo fu chiamato a succedergli alla direzione della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali. Durante la prima guerra mondiale, presso i vari reparti della clinica di Napoli fu organizzato il centro neuropsichiatrico del XII Corpo d'Armata; esso divenne un importante osservatorio per lo studio delle patologie nervose da cause belliche. La sua produzione scientifica riguarda prevalentemente argomenti di neuropatologia, tra cui ricordiamo *Le lesioni della vescica e della prostata nella paralisi progressiva*, *Contributi allo studio delle vie linfatiche del cervello*, *Contributo allo studio della innervazione della dura madre cerebrale*, *Le intossicazioni e le infezioni nella patogenesi delle malattie mentali*, *Sulle distrofie muscolari progressive*, *Atrofie cerebrali sperimentali*, *La fisiopatologia del talamo ottico*.

Sante De Sanctis (1862 – 1935)

Laureatosi all'Università di Roma nel 1886 con una tesi sulle *Afasie*, si formò alla scuola antropologica di Sergi, dove acquisì i primi elementi di psicologia fisiologica. Fu per qualche anno medico

condotto nelle campagne dell'Umbria. Si dedicò successivamente all'anatomia patologica nel laboratorio di Giovanni Mingazzini presso l'ospedale psichiatrico di Roma. Si recò, quindi, a Zurigo e a Parigi per perfezionare i suoi studi e nel 1892, come assistente nella clinica psichiatrica romana, si applicò alle ricerche sul sogno e il sonno, analizzando i legami tra l'attività onirica e le nevrosi (*I sogni: studi clinici e psicologici di un alienista* del 1899, che precede di un anno *l'Interpretazione dei sogni* di Freud, dove viene citata). All'Università di Roma fu professore di Psicologia Sperimentale e di Clinica delle Malattie Nervose; nel 1930 fu successore di Mingazzini sulla cattedra di Malattie Nervose e Mentali. Formò una scuola prestigiosa di Neuropsichiatria Infantile e di Psicologia Sperimentale, ed ebbe tra i collaboratori Giuseppe Montesano e Maria Montessori. Egli è ricordato soprattutto per i suoi contributi in queste discipline, di cui è considerato uno dei fondatori. Uno dei risultati principali del suo lavoro è la definizione della *demenza precocissima* (o prepuberale) e il superamento, nella pratica clinica, dell'uso della scala Binet per la misurazione dell'intelligenza. Ideò dei test reattivi per la valutazione dello handicap infantile, elaborando poi un adeguato trattamento. Nei suoi studi attribuì molta importanza alle indagini anatomopatologiche nelle malattie mentali. Per moltissimi anni lavorò attivamente per i bambini affetti da handicap mentali, non solo con le sue ricerche, ma anche attraverso un costante impegno istituzionale. Nel 1899 aprì a Roma il primo "asilo-scuola", al fine di fornire assistenza e di facilitare il recupero sociale, al di fuori dell'ambiente ospedaliero, dei minori con problemi psichici. Si interessò anche di criminologia e, secondo la cultura del tempo, ricercò una base biologica per il comportamento criminale, anche se evidenziò l'importanza di un esame psicologico approfondito

Fra le sue opere: *Trattato di psichiatria forense* (in collaborazione con il prof. Ottolenghi, 1909); *Guida pratica alla semiologia neuropsichiatrica della età evolutiva*; *Psicologia sperimentale* (1929-30) in due volumi; *Trattato di neuropsichiatria infantile* (1925); Altri studi sono: *L'attenzione*; *La mimica del pensiero*; *La conversione religiosa*; *Le frenastenie*; *L'educabilità dei deficienti e degli anormali*; *Gli infantilismi*; *L'isterismo e l'epilessia*; *La demenza precoce e precocissima nell'infanzia*; *La profilassi e l'igiene mentale*.

Arturo Donaggio (1868- 1942)

Iniziò la sua carriera di medico a Reggio Emilia interessandosi di ricerche sul sistema nervoso. Fu incaricato di insegnamento della Psichiatria e Clinica Psichiatrica a Modena dal 1905 al 1907; poi, essendo risultato vincitore di concorso, si spostò a Cagliari; ritornò a Modena per dirigere la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dal 1920 al 1935. Fu preside della Facoltà di Medicina nel 1918/1919 e dal 1926/1927 al 1934/35. Si trasferì nel 1935 all'Università di Bologna come direttore della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, dove rimase fino al pensionamento, nel 1938. Presidente della Società Italiana di Neurologia e della Società Italiana di Psichiatria, fu candidato italiano, nel 1924, al premio Nobel per la medicina. Rilevanti sono gli studi e le scoperte del Donaggio nel campo della neurologia, come quelle fondamentali sulla struttura e sulla patologia della cellula nervosa; sulla rete neurofibrillare endocellulare, che porta il suo nome; sui rapporti di continuità della rete con il prolungamento nervoso; sulla formazione perinucleare o cercine perinucleare. Nella sua ampia produzione scientifica rientrano gli studi sulla epilessia e la demenza senile. Importanti anche le ricerche condotte sui postumi dell'encefalite epidemica; gli studi sul morbo di Little; sulla paralisi spinale spastica; sulla sclerosi laterale amiotrofica; sui metodi per la dimostrazione delle degenerazioni primarie. Si dedicò anche a problemi di medicina del lavoro. Morì a Bologna a seguito di incidente stradale.

Camillo Golgi (1843 – 1925)

Si laureò in medicina nel 1865 a Pavia, dove ebbe valentissimi professori, tra cui Bartolomeo Panizza in Anatomia Umana, Paolo Mantegazza in Patologia Generale, Eusebio Oehl in Istologia e Fisiologia, Salvatore Tommasi in Medicina Pratica e Clinica Medica, e Cesare Lombroso che fu suo relatore sulla tesi *Sull'eziologia delle alienazioni mentali*. Nel 1868, Golgi assumeva l'incarico di assistente chirurgo provvisorio all' Ospedale Maggiore della Carità di Novara e il 1° luglio successivo divenne medico secondario effettivo al S. Matteo di Pavia. Nel 1869 iniziò a frequentare il laboratorio di patologia sperimentale di Giulio Bizzozero, che aveva ereditato la

direzione del laboratorio di Mantegazza di cui era stato assistente. Bizzozero iniziò Golgi alla ricerca istologica e microscopica. Da questi primi studi nacque l'ampia ricerca *Sulle alterazioni dei vasi linfatici del cervello*, che vinse il premio Grassi bandito dalla Facoltà di Medicina di Pavia. Dopo altri due lavori del 1870, *Sulla sostanza connettiva del cervello* e *Un caso di eteropatia della sostanza grigia del cervello*, Golgi si affermò come un valente istologo e nel 1871 la Facoltà di Medicina di Pavia gli affidò l'incarico di tenere un corso di microscopia clinica come libero docente. Nell'inverno del 1873 Golgi effettuò la sua principale scoperta: la *reazione nera* denominata anche colorazione cromo-argentina o metodo di Golgi, basato sul nitrato d'argento, che sostituì quella tradizionale con il carminio, consentendo di vedere le cellule nervose con i loro contorni definiti e con le loro ramificazioni. Questa colorazione permise una descrizione topografica dei vari gruppi di cellule nervose e favorì l'inizio della moderna neuroanatomia e neuroistologia. Con questa tecnica, Golgi distinse le cellule motorie da quelle sensitive; individuò due tipi di cellule nervose, differenti per le caratteristiche dei loro prolungamenti (cellule del I° tipo di Golgi ad assone lungo e cellule del II° tipo di Golgi, ad assone corto). Negli anni seguenti egli svolse un'attività scientifica intensa, pubblicando i suoi studi su riviste mediche specializzate ed illustrando i risultati in numerosi congressi scientifici.

Fu sostenitore della *teoria della rete nervosa diffusa*, con conseguente equipotenzialità delle diverse regioni cerebrali. Questa teoria fu dimostrata erronea dallo spagnolo Santiago Ramon y Cajal che, proprio applicando il metodo di Golgi, elaborò la *teoria del neurone*, secondo la quale il sistema nervoso è formato da tante unità elementari, i neuroni, indipendenti l'uno dall'altro. Tra il 1878 e il 1880 Golgi rendeva nota la scoperta delle terminazioni nervose nei tendini. Nel 1881 egli ottenne la nomina di professore ordinario di Patologia Generale; nel 1893 divenne Rettore Magnifico dell'Università di Pavia, carica che conservò fino al 1896; fu poi rieletto rettore nel 1901 per otto anni consecutivi fino al 1909.

Importanti anche i suoi studi sulla malaria. Nel 1885 Golgi scoprì la correlazione tra riproduzione del plasmodio e accesso febbrile, svelando così il segreto dell'intermittenza delle febbri malariche. Nel

1886 comunicò quella che verrà chiamata *legge di Golgi*: l'accesso febbrile si verifica ogni qualvolta avviene la segmentazione del protozoo malarico. Tra il 1887 e il 1889 scoprì il ciclo evolutivo del parassita che nella febbre terzana si riproduce in 48 ore e nella febbre quartana in 72 ore (*ciclo di Golgi*). Questi studi furono determinanti per la diagnosi e la cura poiché un semplice esame dello striscio ematico consentiva di diagnosticare la specie di parassita, e la somministrazione di chinino qualche ora prima dell'accesso febbrile evitava la riproduzione del plasmodio estinguendo l'infezione.

Nel 1898 Golgi individuò nel citoplasma delle cellule nervose una struttura microscopica, che denominò *apparato reticolare interno*, che fu in discussione per oltre 50 anni, sino al 1952, allorché la sua esistenza fu confermata definitivamente dal microscopio elettronico.

Per gli studi sui neuroni Cajal e Golgi nel 1906 ottennero *ex aequo* il premio Nobel.

Cesare Lombroso (1835-1909)

Si laureò in medicina all'Università di Pavia nel 1858. Arruolatosi nel Corpo Sanitario Militare durante la campagna di repressione del brigantaggio, fu inviato per tre mesi in Calabria, dove iniziò lo studio etnografico delle popolazioni calabresi ed iniziò ad interessarsi del fenomeno della delinquenza. Nel 1866 fu nominato Professore straordinario di Malattie Nervose dell'Università di Pavia; nel 1871 ottenne la direzione del manicomio di Pesaro dove raccolse materiale per l'opera *Genio e Follia* pubblicata nel 1877. In questo periodo elaborò una proposta che sottopose alle autorità ministeriali: la creazione di manicomi criminali destinati agli alienati che delinquono e agli alienati pericolosi. L'anno successivo rientrò a Pavia e iniziò gli studi che lo portarono alla elaborazione della *teoria dell'uomo delinquente* e all'individuazione della *fossetta occipitale interna* secondo Lombroso; è questa un' anomalia presente solo nel cranio di pazzi e criminali e rappresentata da una concavità a fondo liscio localizzata nella zona dell'occipite, "prova" che delinquenti si nasce. I comportamenti di pazzi, delinquenti, selvaggi, devianti, ominidi hanno un'unica origine atavica. Lombroso continuò i suoi studi esaminando crani e caratteristiche fisiche, giungendo, secondo i canoni

sperimentali di una certa scienza positivista, alla definizione dei caratteri dell'anormale, del delinquente e del pazzo. Questi studi furono presentati nel volume *L'uomo delinquente, studiato in rapporto all'antropologia, alla medicina legale e alle discipline carcerarie*, edito per la prima volta nel 1876, di cui furono pubblicate cinque edizioni, di cui l'ultima in quattro volumi con illustrazioni. La teoria lombrosiana esprimeva il clima scientifico e gli interessi culturali dell'epoca, che egli ben assimilò (antropologia, atavismo, frenologia, evolucionismo, darwinismo, patologismo, degenerazione morale, epilettoidismo), elaborandone una teoria organica. Nel 1876 Lombroso si trasferì a Torino per ricoprire la cattedra di Medicina Legale; qui organizzò un laboratorio per i suoi studi di medicina legale e di antropologia criminale. Nel tempo, consapevole che la teoria dell'origine atavica della delinquenza era stata messa in discussione dagli studi dei suoi stessi allievi, fra i quali Enrico Ferri, Lombroso, pur restando sostanzialmente fedele alla teoria antropologica dell'uomo delinquente, introdusse nuovi elementi nello studio del fenomeno criminale: nell'opera *Funzione sociale del delitto*, pubblicata nel 1896, tentò un'analisi sociale, proponendo l'esistenza di rapporti tra la società e l'evento delittuoso, riferito non più soltanto al criminale atavico, ma a settori della vita pubblica e politica, dove nuovi reati "*nuovi rami di truffa o di intrigo politico, o di peculato*" crescono "*quanto più la civiltà si va avanzando*". Negli ultimi anni della sua vita Lombroso si appassionò ai fenomeni paranormali, allo spiritismo e all'ipnosi.

Ernesto Lugaro (1870 – 1940)

Nato a Palermo, si laureò in Medicina nel 1894. Medico interno, poi assistente nella Clinica Psichiatrica di Palermo diretta da Eugenio Tanzi, lo seguì, nel 1895 nella Clinica San Salvi di Firenze. Nel 1899 conseguì la libera docenza in Psichiatria e Clinica Psichiatrica. Fu redattore e dal 1906 condirettore della *Rivista di patologia nervosa e mentale*, che fondò assieme a Tanzi nel 1899. Nel 1906 fu nominato Professore straordinario nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Sassari, dove poi vinse anche il concorso per la direzione del locale manicomio. Nel 1910 si trasferì a Torino, dove aveva vinto il

concorso per la cattedra di Clinica Psichiatrica; nel 1927 gli venne affidato anche l'incarico di Neuropatologia che tenne sino al 1935 quando, per la fusione delle due cattedre, divenne professore di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali.

Nel necrologio a firma dell'allievo Visintini (*Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino*, p. 19-33, 1940), è menzionata la ricca produzione scientifica, suddivisa negli argomenti trattati, quali anatomia e patologia normale, morfologia della cellula nervosa, autorigenerazione delle fibre nervose, teoria del neurone, morfogenesi, fisiologia, anatomia, neuropatologia. In ambito psichiatrico, oltre ad articoli sulle allucinazioni e pseudoallucinazioni, sul cretinismo, sulla pazzia morale, prevalgono per importanza la redazione assieme al suo maestro Tanzi, della seconda e terza edizione (1914-16 a 1923) del *Trattato delle malattie mentali, Problemi odierni della Psichiatria* (1907), *La Psichiatria tedesca nella storia e nell'attualità* (1916-1917).

Lasciò scritto, come si legge sulla *Rivista di patologia nervosa e mentale* del 1940, che "...di Lui non si facciano commemorazioni, non si stampino ritratti e cenni necrologici; si dia solo notizia della Sua morte".

Casimiro Mondino (1859 – 1924)

Allievo di Camillo Golgi, nel 1898 fu chiamato dalla Clinica Universitaria di Pavia per lo studio e la cura delle malattie neuropsichiatriche, per l'insegnamento della psichiatria. Fondò un istituto all'avanguardia nella cura delle malattie nervose che denominò *Clinica Neuropatologica* e che divenne sotto la sua guida, con decreto 10 giugno 1917, Ente Morale: Mondino lo diresse fino al 1924, anno della sua morte, lasciando erede del suo patrimonio la *Fondazione Casimiro Mondino* che si sviluppò su nuove ed autonome basi con la direzione di Ottorino Rossi, capostipite della Scuola Neurologica Pavese. Vi furono condotte ricerche originali da numerosi allievi di Golgi, vero ispiratore scientifico dell'Istituto.

Camillo Negro (1861- 1927)

Studiò all'università di Torino, ove fu allievo di Giacomini, Bozzolo e Mosso, del quale fu assistente. Approfondì la sua preparazione in Germania presso l'Istituto di fisiologia diretto da Kuhne, dove rimase per quattro anni; fu assistente nella clinica neurologica di William Erb

ad Heidelberg “...*Principalmente fu clinico; e clinico sommo. Clinico nell’esame, clinico nei modi e nella dialettica verso il malato, clinico nella comunicativa, nello studio, nelle ricerche, nelle concezioni*” (Gaetano Boschi, 1927). Ritornato a Torino fu nominato primario dell’ospedale Cottolengo, dove istituì una sezione per neuropatici, tra le prime in Italia. Per primo nel nostro Paese, ebbe nel 1905 l’incarico ufficiale di insegnamento della Neuropatologia a Torino, fino al 1910, quando fu nominato professore effettivo.

Fin dal 1906 intuì il grande contributo che la cinematografia poteva dare allo studio clinico delle malattie nervose e suo è uno dei primi filmati sull’isterismo (*Neuropatologia*); diede inizio anche a una raccolta di filmati scientifici, continuata dai figli. Fra i suoi lavori, *La contrazione riflessa dello sfintere della pupilla normale per azione della luce è preceduta da un piccolo e rapido movimento di dilatazione pupillare; Emiprosopospasmo clonico quale equivalente di paralisi facciale periferica; Sulle oscillazioni pendolari del tronco che si manifestano, durante la stazione eretta, in ammalati di affezioni vestibolari; Di una particolare modalità tecnica di esplorazione del fenomeno del ginocchio*. Indagò il fenomeno di Bell e studiò la patologia neurologica di guerra. Diede importanti contributi all’istologia del sarcolemma e nello studio della placca motrice; all’interpretazione del fenomeno *tremore* nelle paresi motrici da lesioni dei nervi periferici; agli studi sulla semeiologia e fisiopatologia del parkinsonismo, in particolare descrivendo il fenomeno della troclea dentata, riconosciuta poi anche da Froment e Chaix. A diversi segni descritti fu dato il suo nome: al fenomeno oculo-palpebrale ipercinetico; alla sindrome degenerativa oculare; al riflesso rotuleo mediano; al fenomeno della troclea oculare; al piccolo e rapido movimento di dilatazione pupillare che precede normalmente la contrazione riflessa alla luce; alla eccitabilità del cervelletto alle correnti indotte unipolari.

Gaetano Boschi nel 1927 così si esprimeva, commemorandone la scomparsa: “...*la neuropatologia ha perduto un ricercatore acuto, appassionato, originale*”.

Giovanni Battista Pellizzi (1865-1950)

Nacque a Reggio Emilia (il padre era un noto pittore dell'epoca) e si laureò a Bologna nel 1891. Da studente frequentò la clinica di Murri ed il laboratorio di fisiologia di Albertoni. Entrò nel manicomio di Reggio Emilia, diretto da Tamburini, e si dedicò, oltre che allo studio clinico dei malati, a quello anatomo-patologico frequentando il laboratorio dello stesso istituto diretto da Vassale. Le prime pubblicazioni riguardano le modificazioni del midollo negli amputati; la descrizione di casi di pellagra con siringomielia; le granulazioni dell'ependima ventricolare.

Si trasferì, poi, nel manicomio di Torino e nel 1895 conseguì la libera docenza in Clinica Psichiatrica. Nel 1898-1899 passò a Collegno come medico-settore e direttore del laboratorio anatomopatologico. Dal 1900 al 1903 insegnò Clinica psichiatrica all'Università di Sassari; vinse nel 1905 il concorso all'Università di Pisa, ove rimase direttore della Clinica delle Malattie Mervose e Mentali per 28 anni. Egli si adoperò per far costruire una nuova sede della clinica. Negli anni 1922 e 1930-35 fu preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia. Fu uno dei più brillanti psichiatri del suo tempo e particolarmente esperto nelle ricerche anatomopatologiche del sistema nervoso. Fra i suoi lavori si possono ricordare *La guaina mielinica delle fibre periferiche*; *Sulla etiologia della pellagra*; *La sclerosi tuberosa*; gli *Studi clinici ed anatomo-patologici sull'idiozia*; *La sindrome epifisaria macrogenitosomia precoce*; *il Contributo alla istologia ed alla patologia della nevroglià*; *il Contributo alla conoscenza delle degenerazioni secondarie del midollo spinale*; *l'Efidrosi unilaterale della faccia*; *Le alterazioni delle cellule nervose nell'atrofia da mancata funzione*; *La riparazione degli elementi nervosi dopo il digiuno*; *Le degenerazioni secondarie a lesioni cerebellari*; *le Ricerche istologiche e sperimentali sui plessi coroidei*. “...Egli fu un uomo di mente eletta, d'ingegno acuto, di vasta e profonda cultura, di grande nobiltà, schiettezza e lealtà di animo” (P. Sarteschi)

Giuseppe Seppilli (1851-1939)

Laureatosi nel 1877 con una dissertazione sulla sifilide cerebrale, fu uno dei migliori allievi di Murri, appassionato cultore della neuropatologia. Si dedicò alla carriera psichiatrica, che iniziò nel manicomio di Reggio Emilia con Tamburini e collaborando alla *Rivista Sperimentale di freniatria*. Frequentò i laboratori di Golgi a Pavia e di Ludwig in Germania, completando la sua preparazione. Nel campo scientifico si occupò specialmente di ricerche sperimentali sulle funzioni del cervello; condusse studi anche sui tumori cerebrali, sulla fisiopatologia del simpatico, sulla corea ereditaria, sulla malattia di Thomsen, di Friedreich, sull'epilessia corticale. Nel 1884 fu nominato medico-capo del manicomio di Imola. Nel 1892 fu chiamato a progettare il manicomio di Brescia, terminato nel 1894 e da lui diretto fino al 1937, quando andò in pensione. I suoi ampi interessi spaziavano in vari campi: dalla anatomia alla fisiologia, alla psicologia, alla clinica, alla terapia, alla tecnica manicomiale, alla medicina legale. Tra i suoi lavori si possono ricordare *Le localizzazioni funzionali del cervello* (con Luciani, 1885), tradotto in tedesco ed in inglese e pubblicato su *Brain*, in cui Seppilli trattò la parte clinica ed anatomo-patologica; *La sordità verbale*; *L'epilessia*; *Nota clinica sul significato semeiologico della epilessia parziale*; *Le amiotrofie*; *La cecità in rapporto ai lobi occipitali*; *Mioclono ed epilessia*; *Paramioclono multiplo*; *Tumori cerebrali*; *Sulla fisiologia e patologia del gran simpatico*. Si interessò anche di ipnotismo e magnetismo.

Augusto Tamburini (1848 – 1919)

Compiuti gli studi universitari di medicina a Bologna, si interessò subito alla neuropsichiatria, studiando con Carlo Livi nell'Ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia. Nel 1877, alla morte di Livi, fu nominato direttore dello stesso istituto, dove lavoravano anche Eugenio Tanzi, Luigi Luciani e Enrico Morselli, con i quali collaborò attivamente. Tamburini resse il manicomio fino al 1900, innovandone profondamente la struttura e l'impostazione terapeutica, rendendolo un centro avanzato per gli studi psichiatrici. Formò una vera scuola, i cui allievi divennero fra i più importanti neuropsichiatri italiani, che si

affermarono per le loro ricerche. “...Colla energia della sua mente ha saputo rendere questo Istituto di perfezionamento per gli studi psichiatrici in Italia,...faro luminoso di scienza...a cui si guarda con ammirazione da tutta Italia e da fuori” (Giulio Vassale, 1901).

In questo periodo, come il suo collega Luciani, studiò il problema delle localizzazioni cerebrali e in particolare i disordini del linguaggio con *Fisiopatologia del linguaggio*, studio che ebbe anche una certa fama all'estero; altri lavori importanti furono: *Genesi delle allucinazioni*, *Fenomeni dell'ipnotismo*. Successe ad Andrea Verga nella presidenza della *Società Freniatria Italiana* e fu confermato per più volte in questa carica.

Nel 1905 ebbe la cattedra di Psichiatria all'Università di Roma. Lungo tutta la sua carriera, fu costante l'impegno per la medicina sociale, in particolare per il miglioramento delle condizioni negli istituti psichiatrici. Nel 1908 curò la parte dedicata alla salute psichica dell'importante *Trattato di Medicina Sociale*, curato insieme ad Angelo Celli seguendo un'impostazione marcatamente progressista. Fu molto attivo nella diffusione della cultura psichiatrica, curando numerose traduzioni di autori stranieri, tra cui Emil Kraepelin, Hermann Oppenheim, William James e contribuendo a numerose riviste. Dal 1877 direttore della *Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina Legale*, nel 1896 fondò con Morselli e Tanzi la *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*.

Giuseppe Silvio Tonnini (1858 – 1928)

Nato a Modena, vi conseguì la laurea in medicina nel 1883, indirizzandosi subito verso gli studi neuropsichiatrici. Dapprima assistente nell'ospedale psichiatrico di Ferrara, poi nel manicomio della Congregazione di Carità di Imola, nel dicembre 1884 vinse il concorso per direttore del manicomio di Girifalco. Ritornò poi a Imola e nel 1890 conseguì la libera docenza in neuropsichiatria. Insegnò Clinica delle Malattie Nervose e Mentali presso l'Università di Cagliari, di Messina ed infine, dal 1905, di Bologna dove rimase fino a pochi mesi prima della morte. Fra i suoi lavori, *La paranoia e le sue forme*; *Le epilessie*, tema della sua tesi di libera docenza; e sullo stesso argomento il libro *Le epilessie in rapporto alla degenerazione*; il

capitolo dell'*Isterismo* per il *Trattato Italiano di Patologia e Terapia Medica* di Dario Maragliano; la traduzione con Amadei del *Trattato clinico pratico delle malattie mentali* di Krafft-Ebing e della *Breve guida allo studio della psichiatria* di Koch. Si interessò anche dello studio anatomo-patologico delle malattie mentali, degli aspetti della struttura del sistema nervoso; delle afasie e dell'encefalite letargica.

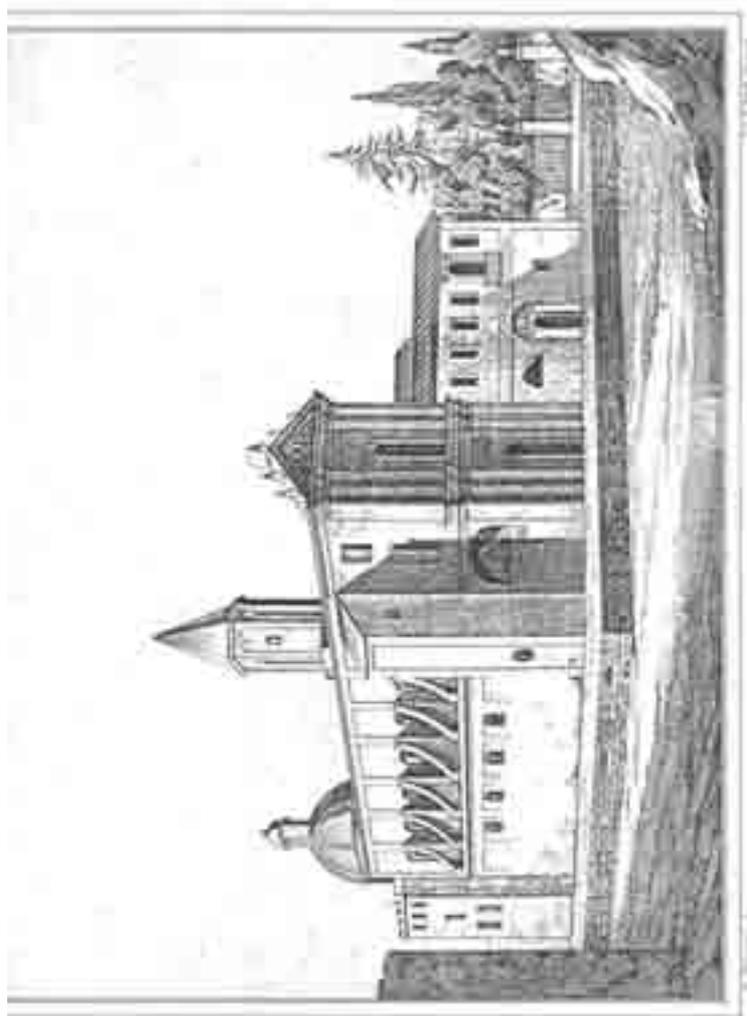
Giulio Vassale (1862-1912)

Allievo di Bizzozero a Torino, diresse poi per molti anni i laboratori scientifici dell'università di Modena, in cui tenne per oltre 20 anni l'insegnamento di Patologia Generale. Fu chiamato a Torino a succedere al maestro, ma preferì restare a Modena. Fu uno dei più attivi e valenti collaboratori della *Rivista Sperimentale di Freniatria*. Importanti, in particolare, sono i suoi studi sulla tiroide e le sue ricerche nel cretinismo sporadico, che aprirono nuovi orizzonti anche per la prevenzione e la cura del cretinismo epidemico. Suoi i primi studi sulle paratiroidi, sull'ipofisi, sulle capsule surrenali e sull'efficacia curativa di estratti delle stesse ghiandole, quali la *paratiroidina* e la *paraganglina*. Si interessò anche di anatomia e istologia normale e patologica, fisiologia, patologia generale, clinica e terapia. Si può affermare che “...*primo in Italia ha saputo prevedere l'enorme importanza dell'Endocrinologia, e in questo ramo della medicina ha fatto scoperte importanti*” (A.Bertolani, 1931).

Appendice IV

GALLERIA DI IMMAGINI

IL MANICOMIO DI AVERSA, fondato l'11 marzo 1813 da Gioacchino Murat come “stabilimento deputato esclusivamente al ricovero dei malati di mente”.



THE PARLIAMENT BUILDINGS, WESTMINSTER, LONDON.



CARLO CENI



ARTURO DONAGGIO



CARLO GIACOMINI



Foto: MARIO GOZZANO

MARIO GOZZANO



CESARE LOMBROSO



ERNESTO LUGARO



BIAGIO MIRAGLIA



ENRICO MORSELLI



CAMILLO NEGRO



Prof. G. B. Pellizzi

GIOVANNI BATTISTA. PELLIZZI



25 Febbraio 1936

OTTORINO ROSSI



ANDREA VERGA

LEONARDO BIANCHI E VITO MARIA BUSCAINO: DUE ESPONENTI DELLA SCUOLA NEUROLOGICA DI NAPOLI

VINCENZO BONAVIDA

*Dipartimento di Scienze Neurologiche
Università di Napoli "Federico II"*

Non sembri strano che si dia inizio ad una biografia breve di Leonardo Bianchi citando il pensiero di Leonardo da Vinci in merito alla ricerca scientifica e alle regole che devono guidarla: "Sola interprete della natura essere deve l'esperienza; mai da lei ricevesi inganno. Bensì giudizio nostro si inganna aspettando effetti ai quali l'esperienza rifiutasi. Questa, dunque, è mestieri consultare e sempre ripeterla, e variarla per molte guise finché ne abbiamo tratto fuori le leggi universali, imperocché la sola esperienza può provvedere della notizia di tali leggi...ed io credo che questo metodo sia sempre da seguirsi in ogni ricercamento di fenomeni". Il motivo della citazione è nel fatto che questo pensiero veniva ripresentato con ripetuta insistenza da Bianchi nelle sue lezioni.

Nella retrospezione storica delle osservazioni scientifiche di Leonardo Bianchi non si può negare, che malgrado il rigore del metodo, solo alcune sono sopravvissute a tutt'oggi, come in verità accade inevitabilmente nella storia della scienza, dal momento che non v'è verità che non sia tale solo qui ed oggi. Il criterio di riferimento per giudicare Leonardo Bianchi deve dunque essere quello del rigore metodologico e del vincolo delle conoscenze del tempo. La funzione dei lobi frontali è la maggiore delle acquisizioni di Bianchi, quella che ha retto all'usura del tempo, ma dell'articolo comparso su *Brain* nel 1895 nella traduzione di A. de Watteville, torna utile citare due punti che testimoniano da un lato i limiti strumentali dell'epoca in un lavoro di ricerca iniziato nel 1888 e dall'altro l'umiltà critica di Leonardo Bianchi : "I have taken as my chief guide the electrical reactions of the frontal region... I used to test the strength on my tongue, always keeping the same intensity of sensation, which

corresponds to 9 or 10 mm of the scale” , e poi in conclusione dell’articolo: “But even should a more acceptable hypothesis to explain the facts observed be hereafter framed, I feel at any rate certain of the accuracy of the observations themselves”. In verità, quando Leonardo Bianchi affrontò il problema, il dibattito sulla funzione dei lobi frontali era in corso da tempo. L’ipotesi che i lobi frontali fossero la sede elettiva di attività psichiche era nata con Lancisi (1654-1720) che aveva riconosciuto i lobi frontali quali “fabbrica del pensiero”, ma le prime prove sperimentali, con procedimento di ablazione e stimolazione galvanica sul cane, avrebbero dovuto aspettare circa due secoli e l’opera di Edmond Hitzig (1838-1907). E tuttavia ancora nel 1885, Luigi Luciani, nome della fisiologia italiana, aveva negato qualunque rapporto tra lobo frontale e attività intellettuale.

E’ in questo contesto che nasce il lavoro scientifico di Leonardo Bianchi e la sua dottrina sui lobi frontali, che vale la pena riascoltare da lui stesso: *“Il mio concetto è che il lobo frontale utilizza per l’intelletto e per la condotta i prodotti sensoriali e motori elaborati nelle altre province corticali. Esso è l’organo della sintesi cosciente e storica dei due grandi patrimoni della mente: il somatico emotivo ed il conoscitivo.*

Esso è altresì organo evocativo ed esercita potere fissatore nel punto focale della coscienza del tema intorno al quale si svolgono logicamente serie di pensieri e potere selettivo sulle rappresentazioni mentali che sono necessarie per dimostrare con la parola il proprio assunto, associato a determinate serie di azioni dalle quali argomentiamo della condotta di un uomo.

I lobi frontali sono il campo di produzione dei concetti astratti. I concetti non sono altra cosa che il risultato della sintesi di una quantità di componenti sensoriali e motorie e loro derivati, elaborate nelle aree percettive e motrici e tradotte in forma simbolica nella zona del linguaggio.

Tale processo di sintesi psichica che solleva la personalità al di sopra del campo prettamente sensoriale è la principale funzione dei lobi frontali.

L'astrazione ha il potere di rievocare in una successione rapida, come in una cinematografia, tutta una serie di immagini più semplici dalle quali essa risulta composta.

Uomini gravemente offesi in quella regione del cervello percepiscono con i singoli sensi le impressioni del mondo esterno ed alle singole sensazioni reagiscono con movimenti bene adatti, però ad essi difetta il potere di rievocare, di associare, di formare sintesi intellettive di ordine più elevato e di svolgere logicamente un lungo ragionamento o una dimostrazione intorno ad un tema centrale.

Nessuno può affermare che una tale fusione di immagini concrete o, almeno se non la fusione, il rapido succedersi o il collegarsi per psichica affinità delle stesse, non avvenga anche in altra parte del cervello per mezzo di quell'intricato reticolo, formato dai prolungamenti protoplasmatici ed assili, che nelle più svariate direzioni si scambiano le cellule della corteccia.

L'uomo sintetizza e si rappresenta il concetto fondamentale di un tema, la cui dimostrazione richiede uno svolgimento lungo ed intricato quanto un volume o più volumi, o quanto il discorso di un'ora o più ore, ma non si può rappresentare in una data unità di tempo tutta la dimostrazione. Gli argomenti sono lì sulla soglia della rappresentazione cosciente, pronti a venire innanzi al primo segnale, ma noi non possiamo rappresentarceli che successivamente nello svolgimento del tema.

Il più o meno rapido affluire delle immagini secondo l'ordine logico, quel potere selettivo sulle idee occorrenti ad una dimostrazione, obbligate a passare tutte per il guardaroba del linguaggio, ad assumere lì la loro forma sensibile, condizione indispensabile al progredire del ragionamento, quell'alta direzione sul processo logico del pensiero e dell'azione, onde è mantenuto nel punto focale della coscienza il nucleo dell'assunto tema intorno al quale converge il patrimonio mentale, sono tutto ciò che costituisce l'ufficio dei lobi frontali”.

“... la grande estensione del mantello che rimane dietro la circonvoluzione prerolandica costituisce il campo sensoriale, distinto in tante aree quanti sono i sensi, vere officine destinate alla trasformazione delle energie cosmiche, che emanano dal mondo che

ci circonda ed è campo altresì delle emozioni che integrano ininterrottamente la cenestesi, nucleo fondamentale della coscienza.

Quello che si trova avanti al campo motore, ad eccezione di un residuo degli antichi organi centrali dell'olfatto, è l'organo ove si costruiscono le forti e nuove concezioni con il materiale apprestato dagli organi sensoriali e dall'esperienza individuale e collettiva della vita intessuta di storia, tradizioni, cultura. Esso è anche camera di risonanza del "me" somatico, che partecipa a tutti i processi mentali e di conseguenza, è il campo di convegno dei prodotti del lavoro delle aree sensoriali, variamente associati e coordinati; è sede del trono della logica che trae dalla storia il suo materiale, utilizza l'archivio delle conoscenze e vaglia le emozioni e gli impulsi i quali vengono giudicati nei loro effetti alla stregua della esperienza individuale e sociale".

" I lobi frontali sono organi della esperienza ontogenetica e filogenetica della coscienza, nutriti dei ricordi degli effetti delle precedenti azioni, le quali subiscono utili variazioni di adattamento; essi sono per conseguenza organi evocatori e direttivi del pensiero e dell'azione in rapporto allo scopo preconcepito".

"Nessun dubbio quindi che l'evoluzione sensoriale proceda essa pure indefinitamente con un suo sostrato anatomico nell'emisfero posteriore del cervello. Ma la vita di relazione interumana, la tendenza alla reciproca intesa delle anime, le grandi costruzioni intellettuali, la norma logica del pensiero e della condotta è a base di attenzione, di evocazione, di selezione, di fantasia, di coordinazione, vale a dire la valorizzazione dei meravigliosi prodotti ottenuti dal lavoro della natura e delle sue forme sul cervello sensoriale, pare evidente siano dipendenti dai lobi frontali, i quali tutti quei prodotti evocano e utilizzano nelle grandi sintesi, mentre ne moderano le singole ed intrinseche attività impulsive e riflesse".

Leonardo Bianchi non fu solo un ricercatore rigoroso; egli fu un professore universitario a tutto tondo, il promotore dell'istituzione della prima cattedra di Clinica delle malattie nervose e mentali, promotore e primo Presidente della Società italiana di neurologia, che nacque a Roma nel 1907, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, per due volte Rettore Magnifico della Regia Università di

Napoli, e Senatore per nomina regia dal 1919. Prima del 1919, era stato eletto più volte deputato. Da Ministro della Pubblica Istruzione istituì la cattedra di Psicologia sperimentale nelle Università di Napoli, Roma e Torino, quella di Antropologia criminale a Torino per Cesare Lombroso ed infine quella di Medicina del lavoro a Milano, ma si pose anche concretamente, all'altro estremo dell'istruzione, il problema della lotta all'analfabetismo, istituendo nelle periferie industriali e nelle campagne cattedre itineranti, una vera anticipazione mediatica con gli strumenti del tempo. Questa molteplicità di attività ed interessi fa guardare a Leonardo Bianchi come ad una figura rinascimentale il cui seme è andato perduto.

La carriera accademica di Leonardo Bianchi fu ricca di successi: nel 1879 vince il concorso come professore ufficiale di Clinica medica dell'Università di Cagliari e tre anni dopo per la medesima cattedra a Torino; nel 1888 è professore di Psichiatria a Palermo e direttore dell'Ospedale psichiatrico; due anni dopo ritorna a Napoli e qui trascorre gli anni della maturità e del prestigio nelle tante attività che coltiva con impegno non comune. Morì improvvisamente il 13 febbraio 1927: avrebbe compiuto il 5 aprile successivo 79 anni, essendo nato il 5 aprile 1848.

La vita di Leonardo Bianchi può essere indicata quale esempio delle possibilità di grandi successi, anche per chi nasce in un paese remoto quale è San Bartolomeo in Galdo, allora agli estremi confini della provincia di Capitanata ad una distanza da Benevento, dove egli compì i suoi studi secondari, che richiedeva a quel tempo sette-otto ore di carrozza.

Ma un maestro di una qualunque disciplina non è tale se non genera allievi, che promuovano a loro volta lo sviluppo di quella disciplina, e Bianchi ne generò in molte sedi universitarie: a Napoli, a Catania, a Palermo, a Siena, e in moltissimi ospedali.

Giuseppe D'Abundo, allora professore a Catania, scrisse di Leonardo Bianchi che era il fondatore di una scuola, e questo ruolo gli riconobbe l'Università di Manchester con una laurea honoris causa che nel mondo di allora era una vera rarità, come era rara la figura di Leonardo Bianchi.

Ma citare ripetutamente il monito di Leonardo da Vinci significa condividerlo, condividere cioè il rigore del metodo quale modello irrinunciabile nella ricerca, nella clinica e nella condotta accademica e non: un rigore che Leonardo Bianchi rispettò senza pause, fin al punto di rinunciare alla prosecuzione dell'attività accademica con una legge ad personam di cui si era fatto promotore Enrico De Nicola, presidente della Camera dei Deputati. Egli scrisse nella sua ultima lezione "Su la vecchiezza": "mi recai dal Ministro per prevenirlo, che qualunque proposta gli fosse pervenuta a mio riguardo essa sarebbe stata estranea alle mie convinzioni, le quali erano tali che non mi avrebbero consentito non solo di sollecitare ma di accettare un provvedimento di eccezione". Non poteva fare altrimenti chi affermava di essersi educato alla filosofia di Seneca e che guardava alla vecchiaia e alla morte come funzioni della specie, necessarie alla continuazione della vita.

Concludo citando ancora Bianchi che sottoscrive in prossimità della mia personale conclusione accademica:" Noi fummo e siamo entusiasti ...della giovinezza. Essa non rare volte ha incitato il mio pensiero, essa ha rinverdito con frutti primaverili, anno per anno, la mia esistenza".



Fig. 1 Leonardo Bianchi (1848-1927)

Vito Maria Buscaino

Trapani, dove nasce Vito Maria Buscaino (Fig. 1) il primo dicembre 1887, non è un piccolo paese come San Bartolomeo in Galdo, in cui era nato Leonardo Bianchi qualche decennio prima, ma certamente non è una grande città ricca di fermenti e attività culturali: ancor meno lo era nell'inizio del XX Secolo, quando la Sicilia appariva ed era remota nella sua insularità non solo geografica. Al termine dei suoi studi secondari Vito Maria Buscaino non esita, tuttavia, a lasciare Trapani per raggiungere non la vicina Palermo, ma Napoli riferimento culturale del meridione italiano e l'Università fondata da Federico II nel 1223. A Napoli sarebbe morto a 91 anni il 29 ottobre 1978, dopo esperienze che lo arricchiscono e lo stimolano a Firenze e a Catania, quando l'Università italiana non consentiva, se non per rare eccezioni, progressi accademici in un'unica sede accademica.



Fig 1. Vito Maria Buscaino (1887-1978)

A Napoli, insegna Patologia generale Gino Galeotti, ed è Gino Galeotti che presenta V.M. Buscaino ad Eugenio Tanzi, direttore della Clinica neuropsichiatrica di Firenze, esprimendo un giudizio lucido e anticipatorio: “una brillante promessa per la neurologia”. All'età di 40 anni, nel 1927, V. Maria Buscaino è professore a Catania, nella cui Università dirigerà la Clinica neuropsichiatrica fino a che nel 1945 lascerà Catania per Napoli, dalla cui università era stato chiamato già

nel 1943, ma che non poté raggiungere subito sia per gli eventi bellici, che per una grave malattia infettiva che lui superò ma che portò a morte la moglie. Chi come me lo ha conosciuto negli ultimi anni della sua vita accademica può sottoscrivere senza esitare il profilo personologico e scientifico che ne tracciò Eugenio Tanzi, quando ne promosse la candidatura alla cattedra universitaria: “Uomo di vasta cultura, di austeri studi. Egli ha una tempra di ingegno e di carattere assolutamente non comune”.

Non v'è dubbio che V. M. Buscaino fosse uomo di vasta cultura, con una tempra di carattere non comune; non v'è dubbio che egli meritasse ampiamente la qualifica di professore emerito ottenuta nel 1964 al termine della sua vita accademica, non v'è dubbio che egli meritasse il successo che a lungo ebbe *Acta neurologica*, la rivista da lui fondata nel 1946, e per la quale recensì 1075 pubblicazioni con un tono critico che era anche aggressivo, specie quando sul percorso ritrovava un antagonista accademico, così rivelando un aspetto di quello che Tanzi aveva indicato come “un carattere assolutamente non comune”.

La vita di Vito Maria Buscaino fu una vita accademica, vissuta con raro impegno culturale, al di là del rigoroso formalismo del tempo e dei riconoscimenti paralleli come la medaglia al merito della Sanità Pubblica (1963) e della Medaglia d'oro e diploma di 1^a classe ai benemeriti della scuola, della cultura e dell'arte (1966). In verità, questi riconoscimenti che pur erano i massimi possibili da parte dei relativi Ministeri sono ben poca cosa se si considerano, nel contesto nazionalistico ed autarchico del tempo, i riconoscimenti che V. M. Buscaino raccolse in ambiente internazionale. Egli fu fin dal 1929 socio corrispondente della Royal Medico-Psychological Association of Great Britain and Ireland, con una proposta di nomina, che vale la pena di rileggere: “he had earned the high respect and regard, not only of his Italian colleagues, but of workers in the field of neurology and psychiatry everywhere”. Fu anche componente dei Comitati di preparazione del 1^o, 2^o e 3^o congresso internazionale di Neurologia, e relatore ufficiale nel 1^o (Berna, 1931) sul tema “Sindromi encefalistiche e sindromi isteriche”, e nel 2^o (Londra, 1935) sul tema

“Etiologia dell’epilessia” . Del 3° Congresso (Copenaghen, 1939) fu vicepresidente.

La ricerca scientifica vive di fantasia e di rigore metodologico: la fantasia che genera le ipotesi tanto più innovative quanto più è viva la fantasia; il metodo che regola la confutazione delle ipotesi, lasciando sopravvivere come verità la congettura non confutabile con i mezzi tecnici del tempo. A parere di chi scrive Vito Maria Buscaino ebbe fantasia scientifica grandissima, ma il suo rigore metodologico non fu pari alla sua fantasia.

Due opere monografiche (la “Biologia della vita emotiva”, 1921, e la “Neurobiologia delle percezioni”, 1946) riassumono due grandi temi su cui Vito Maria Buscaino amava ritornare con gli studenti coinvolgendoli ed entusiasmandoli del suo entusiasmo. Le sue ipotesi, che nascevano da associazioni innovative tra i dati della letteratura, non venivano proposte alla sperimentazione per il tentativo di confutazione, ma ricercavano negli stessi dati della letteratura, che avevano sollecitato l’ipotesi, la dimostrazione dell’ipotesi stessa. A dirla tutta, V. M. Buscaino non ricercava la verità condivisa che può nascere dall’applicazione del metodo galileiano ai problemi scientifici, ma proponeva ipotesi di elevata potenzialità che la storia successiva avrebbe dimostrato anticipatorie, ma alla cui dimostrazione egli contribuì poco in virtù di un entusiasmo per le ipotesi formulate, che lo portava sovente ad assimilare le sue ipotesi alla verità dimostrata.

E tuttavia, al di là delle ipotesi relative a singoli problemi, v’è un costrutto ipotetico generale che è il grande merito di V. M. Buscaino, per la spinta che riuscì a imporre alla psichiatria che vide come psichiatria biologica, quando la psichiatria era solo descrittiva di fenotipi psicopatologici e sistematica. L’ipotesi amica della schizofrenia è un’altra anticipazione clamorosa, ma essa avrebbe atteso per lungo tempo le osservazioni non confutanti.

Non v’è dubbio che V. M. Buscaino fu un neuropsichiatra a tutto tondo. Accanto alle nevrosi e alla schizofrenia, non mancò di dibattere il problema dell’epilessia, insistendo sul ruolo di un alterato ricambio idrosalinico che espose in una monografia sulla “Etiologia delle crisi epilettiche” (1935), e di fermarsi a lungo su un tema da basic neurology

quale è la neurobiologia delle percezioni. L'ipotesi generale è il ruolo essenziale della periferia nei fenomeni percettivi e di vie centro-periferiche. Questa ipotesi non nasce, tuttavia, nel 1946, se, come egli scrisse nella prefazione dell'opera già citata, "il concetto schematico che mi è stato di guida matura ormai da 38 anni nella mia mente". Comunque, il tema da basic neurology diventa, nell'elaborazione ulteriore dell'autore, una proposta interpretativa che si estende alla clinica per le illusioni, le allucinazioni, le dismnesie ed i lapsus.

La genesi dei fenomeni di coscienza è l'ultimo dei grandi temi cui Vito Maria Buscaino dedica il suo interesse, con un ritorno alle proiezioni centro-periferiche su cui era stata costruita la "Neurobiologia delle percezioni" quasi venti anni prima.

Nessuno dei colleghi universitari di V. M. Buscaino ebbe la sua fantasia scientifica. Questa fantasia e la "tempra di un ingegno e di un carattere assolutamente non comune" lo imposero sulla scena accademica, e fecero sì che i suoi allievi coltivassero i temi di ricerca che il Maestro suggeriva e imponeva.

Chi scrive ebbe V.M. Buscaino come primo maestro di neuropsichiatria e fu subito critico del maestro cogliendone lo scarso rispetto del metodo, ma ne colse anche il messaggio della irrinunciabilità della neurochimica nella costruzione della neurologia e della psichiatria. Anche se questo fosse stato l'unico insegnamento da lui trasmesso si potrebbe comunque affermare che è stato un grandissimo, affascinante maestro. E poi anche un messaggio negativo che viene colto e ribaltato può essere un insegnamento prezioso.

La storia successiva non è ancora storia, ma è cronaca, e tuttavia una cronaca che a sua volta proietta la figura di Vito Maria Buscaino fino a oggi, in una sorta di albero genealogico accademico. Vito Longo, Carmelo Pero ed Agostino Rubino sono stati i tre allievi maggiori del Maestro, che occuparono cattedre universitarie, mentre Giovanni Fasanaro lasciò l'università per la posizione di primario neurologo nel maggiore ospedale di Napoli, l'Ospedale Antonio Cardarelli. Dei tre allievi prima ricordati, solo Vito Longo transitò per più sedi universitarie: prima Modena quale professore incaricato, e poi Cagliari, Siena e infine Napoli, dopo il maestro; Carmelo Pero non

lasciò invece mai Catania, né Agostino Rubino lasciò l'Università di Palermo da cui fu chiamato nel 1958, dopo una lunga convivenza scientifica per circa 25 anni.

Vito Longo lascerà quali professori ordinari di Clinica delle malattie nervose e mentali (e poi di Neurologia), Giuseppe Andrea Buscaino, figlio del suo maestro (prima professore a Cagliari e Bari e poi a Napoli) ed Eugenio Ferrari, professore a Messina e poi a Bari, ma guiderà fino alla cattedra universitaria anche un neurofisiopatologo, Curzio Paolozzi, due psichiatri Franco Rinaldi (a Bari e poi a Napoli), e Dargut Kemali a Napoli, un neurochirurgo Faust D'Andrea a Napoli, un neuroradiologo Franco Smaltino a Napoli, ed infine un neuropsichiatra infantile, Giuseppe Giulio Giordano a Napoli. Questa molteplicità di competenze degli allievi vale a dimostrare quale visione delle scienze neurologiche ispirasse Vito Longo nel suo progetto di promozione accademica dell'area disciplinare che egli rappresentava in un mondo accademico ricco di entusiasmi che i deprecati baroni di un tempo riuscivano a trasmettere agli allievi.

Carmelo Pero e Agostino Rubino sono stati meno fecondi di Vito Longo: il primo ha lasciato quale suo successore a Catania solo Francesco Nicoletti, e solo due allievi di Agostino Rubino hanno raggiunto una cattedra universitaria: Vincenzo Bonavita, Clinico delle malattie nervose e mentali a Messina e poi professore di Neurologia a Napoli, e Andrea Scoppa, psichiatra a Palermo e poi per un breve periodo professore di Neurologia nella stessa università.

Vito Longo, Carmelo Pero e Agostino Rubino ci hanno lasciati, ma nelle Università del meridione dopo di loro, lo sviluppo della neurologia che può ricondursi a Vito Maria Buscaino non si è fermato: Giuseppe Andrea Buscaino, oggi professore emerito a Napoli, ha guidato verso la cattedra Giuseppe Campanella e Giuseppe Caruso, i cui allievi Alessandro Filla e Lucio Santoro avrebbero raggiunto la posizione di Professore ordinario a Napoli, pur in assenza del rispettivo maestro (Giuseppe Campanella aveva lasciato l'Università a 57 anni per una scelta esistenziale e Giuseppe Caruso non era più tra noi).

Eugenio Ferrari, oggi professore emerito a Bari, è stato sponsor accademico di cinque professori di neurologia: Raoul Di Perri (a Bari e poi a Messina), Franco Michele Puca (a Bari), Corrado Messina (a Messina), Paolo Livrea (a Bari), Francesco Federico (a Bari), e di un professore di Medicina Fisica e Riabilitazione, Gianfranco Megna, a Bari.

La successione di Vito Longo a Napoli merita un breve ricordo perché fu contrassegnata da un evento accademico inconsueto: Eugenio Ferrari, chiamato all'unanimità da Bari a Napoli rinunciò al trasferimento. Dopo questa rinuncia, la Facoltà di Medicina di Napoli si sentì libera di non dare ascolto per la seconda volta a Vito Longo che proponeva la candidatura di Vincenzo Bonavita, e chiamò da Cagliari Raffaele Vizioli (allievo di Mario Gozzano), che avrebbe lasciato Napoli nel 1983 per Roma. Ma tre anni dopo l'insediamento di Raffaele Vizioli a Napoli, e cioè nel 1976, il desiderio di Vito Longo che la "sua cattedra" ritornasse a chi poteva in qualche modo rappresentare un *continuum* dopo Vito Maria Buscaino e lui stesso era stato esaudito, anche se con ritardo: Vincenzo Bonavita era stato chiamato da Messina a Napoli, e da Napoli avrebbe guidato verso la cattedra universitaria molti allievi: Rosolino Camarda, Federico Piccoli e Giovanni Savettieri a Palermo, Aldo Quattrone a Catanzaro, Roberto Cotrufo, Giuseppe Di Iorio, Giuseppe Sorrentino, Gioacchino Tedeschi a Napoli, e per ultimo Paolo Barone, idoneo per il ruolo di professore ordinario, locuzione che chi scrive preferisce a quella stupidamente burocratica di professore di prima fascia.

Un grande albero con molti rami è l'immagine che a chi scrive sembra possa rappresentare la neurologia accademica meridionale, con radici solidissime nella Clinica delle malattie nervose e mentali di Leonardo Bianchi, e nella fantasia scientifica di Vito Maria Buscaino che l'aveva ridenominata, come si legge ancora oggi sul vecchio edificio di Piazza Miraglia, Clinica delle malattie del sistema nervoso a dimostrazione di una visione unitaria di neurologia e psichiatria, che negata per qualche tempo si ripropone oggi con vigore.

Il futuro nasce dal passato; se quello che è stato descritto fin qui è il passato, si può prevedere senza esitazione un futuro splendido per la neurologia nelle Università del meridione italiano, più che mai pronto a scambi culturali e operativi con tutto il resto del paese in un contesto europeo cui non può rinunciare. Gli allievi già in cattedra di Corrado Messina, di Paolo Livrea e di Aldo Quattrone sono al tempo stesso prosecuzione e inizio.

LA SCUOLA NEUROLOGICA DI ERNESTO LUGARO

ROBERTO MUTANI e ADRIANO CHIÒ

*Dipartimento di Neuroscienze
Università degli Studi di Torino*

La scuola di Torino

Tracciare la storia della neurologia torinese vuol dire seguire un percorso scientifico e culturale complesso e ramificato, che si dispiega da ormai oltre un secolo. L'interesse per le Neuroscienze nacque a Torino a cavallo fra l'Ottocento e il Novecento, con l'opera di Cesare Lombroso (Verona, 1835 - Torino, 1909), che dal 1876 al 1909 resse all'Università di Torino la cattedra di Medicina Legale, Psichiatria e Antropologia Criminale, nella quale era inclusa anche la neurologia (Figura 1). Benché assai più noto per gli studi di antropologia criminale, Lombroso si interessò anche di neurologia, in particolare di epilessia, e utilizzò le tecniche neuropatologiche che iniziavano a svilupparsi grazie alla scoperta della colorazione argentea da parte del futuro premio Nobel Camillo Golgi, conosciuto da Lombroso nel periodo di permanenza a Pavia. Dal 1905, tuttavia, Lombroso decise di affidare l'insegnamento della Neuropatologia a Camillo Negro.

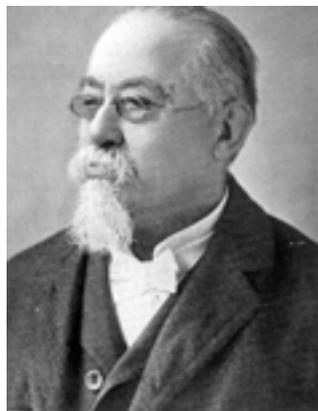


Fig 1. Cesare Lombroso (1835-1909)

Camillo Negro (Figura 2), nato a Biella nel 1861, si laureò in Medicina e Chirurgia a Torino nel 1884, allievo prima del grande anatomico Carlo Giacobini, poi di Camillo Bozzolo, titolare della cattedra di Clinica Medica Propedeutica, e infine di Angelo Mosso, presso la cui cattedra di Fisiologia divenne Assistente Effettivo.



Fig 2. Camillo Negro (1861-1927)

Dal 1885 al 1887 si perfezionò in neurologia presso la Clinica Neurologica di Wilhelm Heinrich Erb a Heidelberg. Al ritorno in Italia, ottenuta la Libera Docenza in Neuropatologia nel 1892, tenne corsi liberi di Terapia delle Malattie Nervose all'Università di Torino, fino a quando ottenne nel 1905 l'affidamento della Neuropatologia da Cesare Lombroso. In questo periodo Negro si occupò di semeiotica neurologica, descrivendo i segni neurologici che ancora portano il suo nome (la ruota dentata della malattia di Parkinson, il disturbo di rotazione dell'occhio nella paralisi del faciale) e fece numerose pubblicazioni sulle malattie del cervelletto e neuromuscolari. Alla morte di Lombroso, nel 1910 Negro ottenne la cattedra di Neuropatologia, che fu separata da quella di Psichiatria affidata invece a Ernesto Lugaro. Nel 1913 pubblicò un manuale di neurologia con il titolo *Lezioni di Patologia e Clinica del Sistema Nervoso*.

Con Camillo Negro la neurologia torinese ebbe un notevole sviluppo. Negro fu uno dei fondatori della Società Italiana di Neurologia nel 1907 e ne divenne vicepresidente dal 1909 al 1911, sotto la presidenza di Enrico Morselli, un altro allievo di Lombroso. Il suo interesse per il cinema, che d'altronde ebbe a Torino la sua culla in Italia, lo indusse ad

applicare la cinematografia allo studio clinico delle malattie nervose. Il prodotto fu un film in 24 scene, diretto dal regista Omegna, è presentato a Napoli nel 1908, in occasione del primo congresso nazionale della Società Italiana di Neurologia. Camillo Negro morì a Torino nel 1927, senza lasciare un allievo diretto. Dopo vari affidamenti annuali, nel 1936 la cattedra di Neuropatologia venne fusa con quella di Psichiatria sotto il nome di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali e affidata a Ernesto Lugaro.

Ernesto Lugaro (Figura 3) nacque a Palermo nel 1870, città ove si laureò in Medicina e Chirurgia nel 1894. Il suo interesse per le Neuroscienze sorse in quegli anni, quando divenne assistente alla Clinica Psichiatrica diretta da Eugenio Tanzi, del quale fu per tutta la vita allievo prediletto, stretto collaboratore e amico fraterno. Seguendo Tanzi, nel 1897 si spostò a Firenze, dove fu nominato aiuto della Clinica di San Salvi e divenne redattore della prestigiosa Rivista di Patologia Nervosa e Mentale.



Fig 3. Ernesto Lugaro (1870-1940)



Fig 4. Eugenio Tanzi ed Ernesto Lugaro (seduti al centro) nel giardino della Clinica San Salvi, Firenze.

Nel 1906 divenne professore straordinario di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Sassari, per poi passare alle Università di Messina e Modena, dove divenne professore ordinario. Nel 1910 vinse il concorso per la cattedra di Clinica Psichiatrica a Torino. Nel 1936 la Cattedra di Clinica Psichiatrica fu riunita con quella di Neuropatologia, sotto il nome di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali (Figura 4). Morì a Salò (Brescia) nel 1940.

La sua opera scientifica è vasta e complessa. Ancor giovane, si interessò alla patologia del sistema nervoso utilizzando la tecnica di Golgi, analizzando le modalità di morte neuronale e la rigenerazione assonale e coniando per primo, nel 1906, il termine *plasticità neuronale*. Fu sin dal 1899 un assertore della teoria del neurone in contrasto con quella sinciziale, propugnata da Camillo Golgi, con cui si trovò spesso in polemica. Si occupò della struttura, delle reazioni e delle funzioni della nevroglia, tanto che nel suo ultimo lavoro pubblicato, intitolato *Morte Nevroglica*, descrisse per primo il processo di clasmotodendrosi. Inoltre si interessò alla fisiopatologia del dolore centrale e alla caratterizzazione delle fibre mieliniche e amieliniche delle radici posteriori. A lui si debbono fondamentali studi sulla struttura del Corno d'Ammon, sulle cellule di origine della radice discendente del trigemino, sull'istologia e istogenesi della cellula della corteccia cerebellare (una cellula da lui scoperta prende il nome di cellula di Lugaro) e sulla morfologia cellulare del nucleo dentato.

Lugaro fu coautore, insieme al suo maestro Eugenio Tanzi, del monumentale *Trattato delle Malattie Mentali*, la cui prima edizione vide la luce nel 1913. Il trattato rappresenta un'opera fondamentale della psichiatria italiana ed europea della prima metà del XX secolo, ed è dominato dal concetto organicista della causa delle malattie mentali. Esso è inoltre caratterizzato dalla volontà degli autori di ridurre il numero delle sindromi funzionali a poche unità, in contrasto con gli eccessi kraepeliniani, dando quindi il massimo valore ai sintomi somatici patognomonici e riducendo al contrario quello dei sintomi psichici. Nel trattato Tanzi e Lugaro sostennero con forza argomenti a favore dell'esistenza di aree corticali psichiche, fornendo argomenti anatomici e psicofisiologici ma anche fisiopatologici, con memorabili descrizioni dei disturbi della memoria, delle afasie e delle asimbolie. Tanzi e Lugaro si posero in contrapposizione, quasi feroce, con la psicanalisi. Freud, in particolare, venne criticato poiché secondo Tanzi e Lugaro "rimane bloccato nel labirinto della propria ermeneutica e, credendo di aver stabilito uno schema scientifico, non ha fatto altro che comporre una sinfonia di metafore sonanti."

Lugaro non fu solo scienziato: fu anche pittore con notevoli doti ritrattistiche, scrittore colto e raffinato, poeta di gusto classico e dalla venatura malinconica. Nel 1952, postumo, venne pubblicato sotto lo

pseudonimo Leroué R. Gaston (anagramma di Ernesto Lugaro) il suo testamento spirituale, sotto forma di un'autobiografia di un medico francese del '500, pittore e poeta, viaggiatore presso le corti d'Europa. Lugaro espresse così liberamente in tempi di possibile censura (il testo era stato scritto negli anni Trenta) il suo pensiero sui problemi della vita, le condizioni dell'umanità e l'avvenire del mondo, ispirandosi a molti episodi della sua infanzia e giovinezza (Figura 5).



Fig 5. Autoritratto di Lugaro

Infine, va ricordato l'interesse di Lugaro per la filosofia: nel 1920 pubblicò un volume (*Idealismo filosofico e realismo politico*), col quale si inserì nella discussione allora vivacissima fra i due grandi filosofi idealisti italiani Benedetto Croce e Giovanni Gentile.

Dino Bolsi (Figura 6), fu successore di Ernesto Lugaro. Nato a Rimini nel 1898, laureatosi a Firenze nel 1923, anch'egli allievo di Eugenio Tanzi, divenne assistente volontario nella Clinica di San Salvi nel 1924. Nel 1925 raggiunse Lugaro a Torino, ove rimase fino al 1938, quando ottenne la cattedra di Malattie Nervose e Mentali a Sassari. Nel 1940 succedette alla cattedra di Lugaro a Torino. Gli interessi scientifici di Bolsi furono vasti. Le sue prime ricerche furono prevalentemente in ambito neuropatologico; fra queste va ricordata una serie di memorabili lavori sulla microglia pubblicati fra il 1928 e il 1936, ricchi di iconografia microfotografica. Bolsi pubblicò anche importanti lavori clinici, fra i quali accurate descrizioni delle atrofie tardive del cervelletto e della sindrome di Adie.

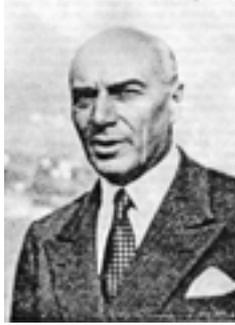


Fig 6. Dino Bolsi (1898-1975)

Negli anni di direzione della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Torino, Bolsi mostrò non comuni doti organizzative e una visione estremamente moderna. Grazie a lui, infatti, la Clinica si dotò sin dall'inizio degli anni Cinquanta di sezioni di Neurochirurgia, Neuroradiologia, Neurofisiologia e Psichiatria e di moderni laboratori di Neuropatologia, Biochimica e Sierologia. Resta a questo proposito notevole una descrizione che della Clinica lasciò P. Bailey, in visita a Torino nel 1957 (Neurology, 1957):

La visita del prof. Pierce Bailey è stata fatta insieme a uno dei più rilevanti allievi della clinica, Cosimo Ajmone Marsan, ora residente a Bethesda, Maryland. La Clinica di Torino è un centro neurologico di insegnamento e ricerca modernamente equipaggiato e validamente diretto dal prof. Dino Bolsi. Comprende una sezione neurologica di 90 letti e una sezione neurochirurgica di 40 letti, sotto la direzione di G. Kluzer e V.A. Fasano, che è equipaggiata con camere con aria condizionata e dispone della strumentazione per l'elettrocorticografia. Inoltre, la clinica ha laboratori ben equipaggiati per ricerche cliniche e di base... Siamo stati accompagnati dal Dr. Vico Bergamini a visitare i laboratori di EEG, EMG e neurofisiologia, da lui diretti. Il dr. A. Sicuro ci ha mostrato il servizio di neuroradiologia, uno dei migliori d'Italia; il dr. R. Scarsella i laboratori di biochimica e sierologia, il dott. D. Schiffer e F.R. Grattarola i laboratori di istopatologia e istochimica, il dott. G. Gomirato il laboratorio di biofisica, il dott. E. Arian il laboratorio di psicologia clinica e psicofisiologia. I numerosissimi progetti di ricerca in corso presso la Clinica sono

approfonditi e ad ampio raggio, e possono essere paragonati a quelli della più avanzata ricerca neurologica americana.

Dino Bolsi fu Preside della facoltà di Medicina di Torino dal 1954 al 1966 e Presidente della Società Italiana di Neurologia dal 1962 al 1965. Lasciato l'insegnamento nel 1968, morì a San Remo nel 1975. Successore di Bolsi alla cattedra di Clinica delle Malattie Nervose fu **Lodovico (Vico) Bergamini** (Figura 7). Ludovico Bergamini nacque a San Felice sul Panaro, Modena, nel 1924 e si laureò in Medicina e Chirurgia a Torino nel 1950. Specializzatosi in Neuropatologia e Psichiatria, nel 1954 venne inviato da Dino Bolsi all'Istituto di Neurofisiologia dell'Università di Copenhagen, dove, sotto la guida di Fritz Buchtal, apprese le tecniche di elettromiografia che poi portò a Torino. Proprio in ambito elettromiografico sono le sue più importanti ricerche nel periodo di formazione, in particolare gli studi sulla morfologia dei potenziali muscolari nella distrofia muscolare progressiva e nell'atrofia muscolare mielopatica.



Fig 8. Lodovico Bergamini (1924-1996)

Negli anni Sessanta si occupò soprattutto di epilessia sperimentale, delle valenze prognostiche dell'EEG in corso di coma e del trattamento dell'epilessia. Nel 1968 succedette a Bolsi alla cattedra di Clinica delle Malattie Nervose, separata da quella delle Malattie Mentali affidata a Carlo Torre, orientando l'Istituto verso gli studi neurofisiologici. In quegli anni Bergamini divenne una delle figure più rilevanti della neurologia italiana, memorabile non solo per la

profonda preparazione e l'acuta capacità critica, ma anche per l'imponenza della figura e la prontezza alla battuta, talora dissacrante, ma sempre intelligente e piena di calore umano. Dal 1979 al 1981 fu Presidente della Società Italiana di Neurologia. Nel 1974 pubblicò la prima edizione del *Manuale di Neurologia*, che presto fu adottato da molte università italiane, diventando un vero classico su cui si prepararono molte generazioni di medici e neurologi italiani.

La didattica fu un suo interesse primario. Le sue lezioni erano brillanti e ricche di notazioni personali; la sua profonda cultura era offerta allo studente in modo naturale, non costruito, tanto da far apparire la materia di immediata comprensione, addirittura semplice. Di lui vanno ancora ricordate le pionieristiche ricerche sui potenziali evocati (nel 1967 pubblicò negli Stati Uniti il libro *Cortical Evoked Potentials in Man*, scritto in collaborazione con Bruno Bergamasco, che gli succedette nella cattedra di Neurologia) il primo lavoro pubblicato in letteratura sull'efficacia del valproato nei pazienti epilettici e numerosi studi sul trattamento della miastenia e della sclerosi multipla.

Bruno Bergamasco (1937-2007) (Figura 8), primo allievo di Bergamini crebbe alla scuola di neurofisiologica del maestro e si impegnò, negli anni '60 in ricerche, tuttora molto citate in letteratura, relative alla diagnosi e prognosi del coma, degli stati confusionali e di sindromi epilettiche. Presidente della Società Italiana di EEG e Neurofisiologia Clinica nel 1984-1988, Ordinario di Neurologia nel 1980 e Direttore della I Clinica Neurologica dell'Università di Torino nel 1988.



Fig 8. Bruno Bergamasco (1937-2007)

Bergamasco diede forte impulso a una serie di ricerche innovative sulla terapia del morbo di Parkinson tramite stimolazione cerebrale profonda. Presidente LIMPE nel periodo 1999-2001. Quale Presidente del Collegio dei Professori Ordinari di Neurologia nel periodo 2002-2005 Bergamasco ha mostrato grandi capacità relazionali e di impegno nella guida della neurologia accademica. Persona di ampi interessi culturali, specie filosofici, fiero delle sue origini astigiane, sobrio e leale gentiluomo del vecchio Piemonte, amava intrattenere gli amici nella sua casa di campagna della quale era orgoglioso. La sua recente e prematura scomparsa ha creato non solo nei suoi allievi ma in tutta la neurologia italiana un doloroso sentimento di perdita.

Nel 1975 la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose di Torino fu sdoppiata e la cattedra creata *ex novo* fu affidata a Davide Schiffer.

Davide Schiffer, nato nel 1928 nel cuneese, si laureò in Medicina e Chirurgia a Torino nel 1952. Nel 1953-54 ebbe l'opportunità di frequentare per un anno il laboratorio di Neuropatologia di Vogt a Friburgo, in Germania, vero tempio della neuropatologia europea. Sin dai primi anni della sua attività scientifica, Schiffer si orientò alla Neuropatologia e in particolare alla patologia e alla biologia dei tumori cerebrali, senza però trascurare altri ambiti della neurologia, come le malattie neuromuscolari e le malattie neurodegenerative, fra le quali speciale rilievo ebbero la sclerosi laterale amiotrofica e le atassie ereditarie. Di particolare importanza sono i suoi studi sulle calcificazioni nei tumori cerebrali, che valsero a Schiffer notorietà internazionale e l'opportunità di scrivere un capitolo nel Minkler. Successivamente Schiffer si dedicò allo studio della neovascolarizzazione dei tumori cerebrali e dei fattori connessi con la prognosi di vari istotipi neoplastici. A Schiffer si deve poi la prima descrizione delle inclusioni ubiquitinate nei motoneuroni spinali della sclerosi laterale amiotrofica, oggi considerate il marcatore istopatologico della malattia. Nel 1970 in collaborazione con il compianto Armando Fabiani, scrisse il primo libro italiano sulla patologia dei tumori cerebrali (*I tumori cerebrali*). Nel 1995 pubblicò, in inglese, un secondo libro sui tumori cerebrali, che ebbe notevole successo internazionale. Con l'uscita dal ruolo e il pensionamento, Schiffer sta vivendo una nuova, feconda fase della sua vita produttiva, nel corso della quale, accanto a una fruttuosa attività scientifica, ha

sviluppato altri interessi culturali, rivelando una vena letteraria davvero non comune.

Occorre, in coda a questo ritratto di famiglia della scuola neurologica torinese, citare molti altri allievi di Bolsi, che si distinsero sia a Torino sia in altre sedi universitarie. Da Bolsi originò la scuola neurochirurgica torinese, diretta prima da **Paolo Emilio Maspes**, che fu poi direttore della Clinica Neurochirurgica all'Università di Milano, e poi con **Victor Aldo Fasano**, che divenne direttore della Clinica Neurochirurgica dell'Università di Torino. Successore di Bolsi alla cattedra di Clinica delle Malattie Mentali fu **Michele Torre**. Un aiuto di Bolsi, **Giuseppe Gomirato** divenne ordinario di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali a Siena e poi a Pisa. **Cosimo Ajmone Marsan** (Figura 9), nato a Biella nel 1904, laureatosi in Medicina e Chirurgia all'Università di Torino e poi specializzatosi in Neuropatologia e Psichiatria presso l'Istituto diretto da Bolsi, iniziò a occuparsi di elettroencefalografia nel 1948 acquistando a proprie spese un EEG a 6 canali Grass; nel 1950 ottenne una borsa di perfezionamento dalla Rockefeller Foundation a seguito della quale ebbe una fellowship al Montreal Neurological Institute, allora diretto da Jasper. Nel 1954 ottenne una posizione stabilizzata ai National Institutes of Health, Bethesda, dove fino al 1979 fu direttore della sezione di EEG e Neurofisiologia Clinica. In quegli anni produsse alcuni lavori fondamentali, tra i quali gli studi sulla propagazione dell'attività epilettica e quelli sullo shift parossistico di depolarizzazione. Nel 1979 divenne direttore della Neurofisiologia Clinica all'Università di Miami, città nella quale morì nel 2004.



Fig 9. Cosimo Ajmone Marsan con i suoi allievi

Un altro grande neurofisiologo proveniente dalla scuola torinese fu Michelangelo **G.F. Fuortes** (Figura 10), nato a Bologna nel 1917 e laureatosi a Torino nel 1941 dopo un periodo di frequenza all'Università di Vienna. Fuortes si dedicò a studi sulla trasmissione nervosa, pubblicando con Visintini il volume “L’Ipotesi Chimica della Trasmissione Nervosa”, e dal 1947 al 1949 collaborò con Cosimo Ajmone-Marsan su ricerche in ambito elettrofisiologico. Nel 1957 andò dapprima a Londra, ove lavorò con Lord Adrian e A.F. Huxley, e poi negli Stati Uniti, ove pubblicò fondamentali lavori sulle proprietà elettriche dei motoneuroni spinali con K. Frank. Nel 1967 divenne direttore del Laboratorio di Neurofisiologia al National Institute of Neurological Diseases and Stroke, ove si dedicò soprattutto a studi sulla fisiologia della retina. Morì a Bethesda nel 1977.

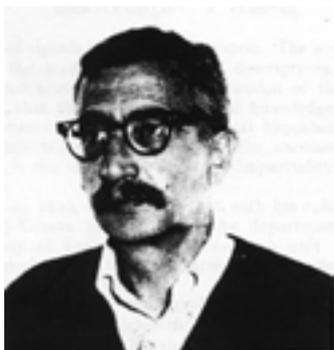


Fig 10. Michelangelo Fuortes
(1917-1977)



Fig 11. Carlo A. Terzuolo (1925-1999)

Occorre infine ricordare **Carlo A. Terzuolo** (Figura 11), nato ad Asti nel 1925 e laureatosi in Medicina e Chirurgia a Torino nel 1950. Dopo aver frequentato la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Torino, nel 1959 divenne il primo Professore di Neurofisiologia dell'Università del Minnesota, a Minneapolis, ove rimase fino al ritiro nel 1994. Fra il 1990 e il 1994 diresse anche il Centro di Neurofisiologia del CNR di Milano. Tornato in Italia, si stabilì nella città natale della moglie, Biella, ove morì nel 1999. Le sue ricerche

nell'ambito della genesi e del controllo corticale del movimento sono ancor oggi considerate all'avanguardia.

La scuola di Parma

La scuola neurologica parmense è strettamente correlata a quella torinese. In fatti Fabio Visintini, che fu direttore a Parma per oltre vent'anni e iniziatore della scuola di tale città, si formò culturalmente e professionalmente a Torino.

Fabio Visintini (1902-1984) (Figura 12) fu tra gli allievi più stimati di Ernesto Lugaro a Torino. Sin dalla laurea in Medicina e Chirurgia si occupò di neurofisiologia sia a livello clinico (basti citare il volume *“La cronassia: elettrofisiologia ed elettrodiagnostica,”* pubblicato nel 1936) sia a livello sperimentale.



Fig 12. Il Prof. Fabio Visintini
ad un Congresso

Da questo interesse e dalla spinta di Ernesto Lugaro e Giuseppe Levi (direttore dell'Istituto di Anatomia Umana dell'Università di Torino) nacque la stretta e fruttuosa collaborazione con Rita Levi Montalcini, con la quale Visintini studiò gli aspetti neurofisiologici dello sviluppo del cervello dell'embrione di pollo. Frutto di questa collaborazione furono due fondamentali lavori, pubblicati nel 1939 su *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* (*“Relazione tra differenziazione strutturale e funzionale dei centri e delle vie nervose nell'embrione di pollo”*) che rappresentarono il primo passo di quelle ricerche che avrebbero portato Rita Levi Montalcini a conseguire il Premio Nobel

per la Medicina nel 1986. Nel 1951 Fabio Visintini venne chiamato alla Cattedra di Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Parma, ove proseguì le proprie ricerche di neurologia clinica (in particolare le malattie cerebrovascolari e l'angiografia cerebrale) e di neurofisiologia (nel 1956 pubblicò il volume *“Problemi di fisiologia clinica dei sistemi di proiezione diffusa dell'encefalo”*) ma soprattutto si interessò a tematiche sociali di psichiatria. La conoscenza con Franco Basaglia, nel 1956, lo portò a sostenere con forza la riforma psichiatrica, che vide la luce nel 1978 (la famosa legge 180). Dagli anni Sessanta applicò a Parma il modello basagliano, che aveva avuto modo di conoscere *de visu* nel 1965 a Gorizia. Nelle sua autobiografia, *Memorie di un Cittadino Psichiatra*, pubblicata nel 1982, Visintini si schierava totalmente, senza reticenze, a favore del modello di Comunità Terapeutica proposto da Basaglia e contro la psichiatria biologica. Infatti egli affermava *“Senza negare le malattie mentali, poiché un'attività medica sussisteva nella comunità come un rapporto dato e accettato liberamente, il consuntivo dimostrava che si era messa in discussione non solo l'istituzione repressiva e il suo muro di mattoni, ma anche la psichiatria scientifica e il muro psicologico delle sue scelte prognostiche e terapeutiche.”* Nel triennio 1972-1974 Visintini fu Presidente della Società Italiana di Neurologia.

I sentimenti di Visintini nei confronti di Torino, mirabilmente descritti da Giuliano Avanzini, che negli anni '60 frequentò l'Istituto diretto da Visintini, erano ambivalenti. Infatti egli sentiva fortemente l'appartenenza alla scuola torinese, riconoscendo in Ernesto Lugaro e Dino Bolsi i suoi maestri e ricordando il vivace e creativo ambiente della sua formazione, ove aveva lavorato fianco a fianco con Carlo Terzuolo, Cosimo Ajmone Marsan, Michelangelo Fuortes, Rita Levi Montalcini e Paolo Emilio Maspes. Tuttavia, al momento di spostarsi a Parma non aveva voluto portare con sé alcun allievo torinese, quasi a volere indicare la necessità di crearsi un gruppo di lavoro corrispondente alla sua visione scientifica e umana.

Dotato di un'oratoria ironica e talora irrituale, era uomo di profonda cultura, animato da una visione laica nutrita di un intenso amore per la vita che informava i suoi rapporti umani e che sosteneva la sua fiducia in un mondo migliore. Come ha scritto Luciano del Pistoia, Visintini è stato il punto nodale di una trama di affetti e di ricordi nella quale tutti i suoi allievi si sono riconosciuti e si riconoscono.

Giorgio Macchi (1919 – 1999) (Figura 13), conseguì la laurea in Medicina e Chirurgia a Firenze nel 1943 e nel 1946 si spostò all'Università di Parma ove fu assistente prima presso l'Istituto di Anatomia e poi presso quello di Neurologia, diretto dal prof. Visintini, nel quale sviluppò i laboratori di Neuroanatomia e Neuropatologia. Nel 1964 venne chiamato come Ordinario di Neurologia a Perugia, per poi trasferirsi nel 1972 all'Università Cattolica di Roma, quale Direttore della Clinica Neurologica fino al 1994. Quale professore emerito rimase attivo ricercatore e didatta. Fu fondatore e poi Presidente della Società Italiana di Neuropatologia, Presidente SIN dal 1978 al 1980.



Fig 13. Giorgio Macchi (1919-1999)

L'attività di ricerca di Giorgio Macchi fu sempre improntata a uno spirito di collaborazione e di interdisciplinarietà e da un profondo amore per il sapere, che non poteva mai essere disgiunto dalla pratica clinica. I suoi studi sulle caratteristiche anatomofisiologiche delle connessioni talamocorticali e delle strutture temporo limbiche in relazione alle funzioni emozionali e sulla fisiopatologia dell'epilessia e sull'encefalomielite allergica sperimentale come modello della sclerosi multipla rimangono di fondamentale importanza nella storia della ricerca neurologica non solo italiana. Negli ultimi anni di attività Macchi si dedicò allo studio delle malattie prioniche, pubblicando importanti lavori sulla malattia di Creutzfeldt-Jakob e sull'insonnia fatale familiare.

Uomo di immediata e sorridente cordialità, era ricercatore entusiasta e capace di diffondere la motivazione e la curiosità scientifica fra i suoi allievi. Macchi aveva appeso nel suo studio, a testimonianza dello stretto rapporto necessario fra pratica clinica e ricerca scientifica, la seguente citazione di Leonardo da Vinci:

“Quelli che si innamorano di pratica senza scienza son come il nocchiere ch’entra in naviglio senza timone o bussola, che mai ha certezza di dove si vada”!



Fig. 14. Franco Angeleri (1928-2008)

Franco Angeleri (1928-2008) (figura 14), laureatosi presso l’Università di Firenze nel 1953, arrivò lo stesso anno alla Clinica di Malattia Nervose e Mentali dell’Università di Parma diretta da Prof Visintini, dove collaborò con il Prof Macchi e stabilì rapporti proficui con la scuola torinese per le affinità di ricerca.

Al trasferimento del Prof Macchi presso l’Università di Perugia, nel 1963 il Prof Angeleri arrivò presso la stessa sede, dopo una parentesi presso l’Ospedale Psichiatrico di Arezzo, dove strutturò una Sezione di Neurologia. Divenuto aiuto nel 1966, sviluppò e potenziò un’attività di ricerca che riguardava l’epilettologia sperimentale, la stereo-elettroencefalografia, la chirurgia stereotassica nell’epilessia e nella malattia di Parkinson. A Perugia divenne responsabile di un laboratorio di Neurofisiologia Sperimentale e Clinica che risultò all’avanguardia nel nostro paese. In quella sede egli manteneva come

temi privilegiati per la ricerca e l'insegnamento la neurofisiopatologia, l'epilettologia e la psichiatria.

Il percorso anconetano di Franco Angeleri iniziò nel 1972 quando la Facoltà di Medicina gli affidò l'incarico di insegnamento della Psicologia, fino a quando, nel 1973 a seguito di un concorso per un ruolo di professore ordinario presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, vinse il concorso nazionale prendendo servizio nell'A.A. 1975-76.

In ambito scientifico l'attività rivolta all'assistenza ed alla ricerca in epilettologia del Prof Angeleri assunse grande visibilità nazionale ed internazionale. Fu nominato Presidente della Lega Italiana contro l'Epilessia e subito si propose come organizzatore del Congresso Mondiale di Epilettologia a Firenze nel 1979.

Le doti organizzative e gestionali del Prof Angeleri hanno trovato adeguata testimonianza nel triennio in cui è stato Rettore dell'Università di Ancona dal 1980 al 1983. Fin dall'enunciazione del programma che accompagnava la Sua candidatura si apprezzava l'ampio respiro di un intervento mirato alla valorizzazione dell'Ateneo. La realizzazione del progetto della Facoltà di Ingegneria, dall'elevato valore architettonico, rappresentava un segnale innegabile delle ambizioni dell'Ateneo espresse dal suo vivace corpo docente.

Nella didattica l'atteggiamento del Prof Angeleri fu sempre improntato alla innovazione ed alla partecipazione attiva del discente nel processo di formazione. Sulla base di tali caratteristiche, il Prof Angeleri progettò un libro diverso da quelli fino ad allora esistenti, in grado di soddisfare i requisiti di collegamento interdisciplinare e di speculazione clinica. Nel suo "Manuale di Neurologia", realizzato in collaborazione con le Cliniche Neurologiche di Bari e di Pisa, espose l'approccio ai problemi clinici con atteggiamento pragmatico, offrendo costanti riferimenti alle conoscenze di base ed alle altre competenze specialistiche necessarie ad acquisire una familiarità adeguata con i diversi argomenti della neurologia clinica. In sintesi, realizzò un libro a schede mobili dove si evidenziavano gli elementi più significativi, così come farebbe lo studente sottolineando un comune libro di testo, rinviando poi ad altre parti di specifici capitoli per la comprensione e la soluzione del problema clinico. Il libro ha avuto grande successo ed ha aperto la strada ad una forma di didattica orientata al "problem solving" ed alla identificazione dei processi

assistenziali necessari alla soluzione delle problematiche cliniche più complesse.

Le caratteristiche poliedriche della didattica ebbero una ripercussione nella promozione dell'assistenza che si sviluppò anche in sottospecialità particolarmente stimolanti, quali la neuroriabilitazione, la neuropsicologia e la neurotraumatologia, oltre, naturalmente, alla neurofisiologia clinica.

Con la cessazione del servizio presso l'Università Politecnica delle Marche, avvenuto nell'agosto 2000, il Prof Angeleri si fece promotore di una serie di iniziative culturali che abbinavano i risultati delle ricerche scientifiche in ambito neuropsichiatrico alla filosofia, con particolare riguardo alla epistemologia. Questa iniziativa fu realizzata fino all'anno della sua scomparsa e risultò di grande importanza i colleghi, per gli allievi e per gli studenti più sensibili ad uno stimolo culturale di alto profilo.

Mario Parma (1924-1999) dopo la laurea in Medicina e Chirurgia a Bologna, frequentò l'Istituto di Fisiologia di Pisa diretto dal prof. Giuseppe Moruzzi, ove si occupò di epilessia sperimentale e del ruolo dei circuiti talamo-corticali. In seguito frequentò il laboratorio EEG dell'Hôpital de la Timone a Marsiglia e del National Hospital, Queen Square, a Londra. Nel 1957 divenne assistente presso l'Istituto di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Genova, diretto dal prof. Fazio, ove condusse ricerche sulla fisiologia del tronco encefalico.

Nel 1961 giunse a Parma, ove nel 1972 divenne Professore Ordinario e Direttore dell'Istituto di Clinica Neurologica fino al 1984.

Rilevanti le sue ricerche, condotte insieme ai suoi numerosi allievi, su cefalee, malattie neuromuscolari, malattie extrapiramidali e, in collaborazione con Anna Mazzocchi, in campo neuroabilitativo. Porta il suo nome l'Istituto di Neuroriabilitazione a La Paz in Bolivia; rilevante fu il suo contributo alla creazione del Centro Cardinal Ferrari di Fontanelletto

Di lui gli allievi ricordano la grande disponibilità umana, l'elevata levatura morale e l'umiltà scientifica, insieme all'apertura verso il prossimo e il privilegio degli aspetti positivi di tutti coloro con i quali veniva in contatto.

Negli anni '50, presso l'Istituto diretto dal Prof. Visintini, **Mirko Carreras** (1927-2005) (Figura 15) collaborò con Giorgio Macchi allo

sviluppo del laboratorio di neuroanatomia e neuroistologia e, grazie anche ai soggiorni presso l'Istituto del prof. Moruzzi a Pisa e negli USA (University of Pennsylvania a Philadelphia e John Hopkins University a Baltimora), il laboratorio di neurofisiologia sperimentale e clinica. Di particolare rilevanza sono le sue ricerche sull'organizzazione dei nuclei talamici e le loro connessioni con la corteccia e sul controllo centrifugo della trasmissione sensitiva e sensoriale. Suo primo allievo a Parma fu Giuliano Avanzini che dalla collaborazione a tali ricerche trasse una mai dimenticata lezione di profonda serietà scientifica.



Fig 15. Mirko Carreras (1927-2005)

Carreras fu Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia e Direttore della Clinica Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Sassari dal 1969 al 1975 e, successivamente, della Clinica Neurologica dell'Università di Ferrara. Tramite i suoi numerosi allievi seppe sviluppare importanti e innovative linee di ricerca in campo epidemiologico, immunologico, psicologico ed epilettologico.

Carreras fu persona di grande cultura umanistica, capace di arricchire la discussione scientifica con elementi filosofici, etici e artistici. La sua condotta era caratterizzata da intransigente rettitudine morale, ferrea volontà e costante, inesausto entusiasmo per le Neuroscienze e di queste doti si fece maestro ai suoi allievi. Svolse un ruolo di guida per l'intera neurologia italiana, attraverso un'illuminata

presidenza SIN (1990-1993), nel corso della quale venne approvato il nuovo statuto societario.

Alfredo Lechi (1934-1992) (Figura 16) entrò nell'Istituto del prof. Visintini nel 1961 e venne avviato alla ricerca neuroanatomica e neurofisiologica. Sviluppò presto una sua linea autonoma di ricerca clinica in neuroradiologia, in particolare nelle patologie cerebrovascolari. I suoi interessi scientifici volsero quindi verso la neuropatologia e soggiornò a lungo presso prestigiosi Laboratori di ricerca in Belgio, Svizzera, Germania ed Austria. Tra i suoi molti studi sono tuttora citati in letteratura quelli sulla malattia di Creutzfeld-Jakob. Ordinario di Neurologia nel 1975, nel 1984 divenne Direttore dell'Istituto di Neurologia dell'Università di Parma ove gli succedette nel 1990 Domenico Mancina. Persona schiva, era ricco di interessi culturali e artistici. Mancina nel commosso "in memoriam" di Alfredo Lechi ne piange la perdita del prezioso consiglio e della fidata amicizia e ne ricorda "l'insegnamento, attraverso l'esempio e non il potere dell'autorità, della più rara delle virtù, la nobiltà d'animo".



Fig 16. Alfredo Lechi (1934-1992)

Domenico Mancina (1935-2004), allievo di Visintini e Carreras, (Figura 17), professore Associato nel 1980 e Straordinario nel 1986, fu Direttore della Clinica Neurologica dell'Università di Parma nel 1990

fino al ritiro anticipato nel 2003 per motivi di salute. Negli anni '60 e '70 attraverso ripetuti soggiorni a Marsiglia da Henri Gastaut, perfezionò le sue conoscenze di epilettologia con l'ausilio di una rigorosa metodica di neurofisiologia clinica che utilizzò anche in altre aree di ricerca, quali la perdita di coscienza, gli stati confusionali e le epilessie. Fu Segretario SIN dal 1984 al 1987 e Presidente della Società Italiana di EEG e Neurofisiologia Clinica dal 1990 al 1993.

“Memo” è stata persona di grande intelligenza affettiva e comunicativa, ricco di interessi civili e artistici (l'impegno politico e amministrativo, la presidenza del festival teatrale internazionale di Polverigi).



Fig 17. Domenico Mancina (1935-2004)

PROFILI E IDEE. MINGAZZINI, CERLETTI E GOZZANO

GIOVANNI ALEMÀ

Professore Emerito Università di Roma "La Sapienza"

Mingazzini, Cerletti e Gozzano, operando nell'ambito della Neurologia a Roma nei primi 70 anni del '900 hanno contribuito a crearne la cultura, a organizzarne le strutture e a preparare i neurologi romani. Cerletti era stato per breve tempo assistente di Mingazzini e aveva lavorato nel Laboratorio di Anatomia Patologica del Manicomio di Roma. Anche Gozzano, prima di stabilirsi a Napoli nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali diretta da Oscar Fragnito, era passato da Roma, come testimonia un suo lavoro dei tardi anni 20 in cui figura anche lui, sia pure per brevissimo tempo, come assistente di Mingazzini. Tuttavia non si può dire che Cerletti e Gozzano siano allievi di Mingazzini.

La Neurologia non esisteva ufficialmente a Roma all'inizio del secolo, come nel resto dell'Italia e altri paesi europei con l'eccezione, forse, da noi, di Torino, Pavia e Milano ma veniva studiata e insegnata nelle Cliniche Psichiatriche universitarie e negli Ospedali Psichiatrici: le istituzioni neurologiche sia universitarie che ospedaliere sono sorte molto più tardi. In Italia, in alcune città sede di Università con Facoltà di Medicina, le Cliniche Psichiatriche non raramente sorgevano accanto ai Manicomi. Esempi ben noti Bologna e Firenze. A Roma, come altrove, i malati neurologici venivano ricoverati nei Reparti di Medicina dei vari antichi ospedali romani, ma quelli affetti da processi morbosi che potevano comportare alterazioni dello stato di coscienza, venivano accolti insieme ai malati di mente nell'Ospedale Psichiatrico di Santa Maria della Pietà, adiacente al cinquecentesco Ospedale di Santo Spirito in Sassia, sul Lungotevere omonimo. Accanto ad esso vi era la Clinica Psichiatrica universitaria, nel cui ambulatorio affluivano anche comuni patologie neurologiche. Vi era anche un Laboratorio di Neuropatologia relativamente autonomo, costituito da due stanze, che Cerletti descrive come anguste e mal equipaggiate.

Il Laboratorio di Neuropatologia era diretto all'inizio del '900 da Giovanni Mingazzini, e lo fu, successivamente, dallo stesso Cerletti. La cattedra di Psichiatria era diretta, all'inizio del secolo, da più di due

decenni, da Ezio Sciamanna, che si occupava anche di ricerche neurofisiologiche ante litteram: effettuò studi con correnti elettriche applicate sul cervello (2). A Sciamanna succedette Augusto Tamburini, uno dei più importanti psichiatri dell'epoca, già Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Emilia e successivamente di quello di Roma. Il suo posto al Manicomio romano fu preso da Mingazzini, che lo sostituì, alcuni anni dopo, anche nella Cattedra di Psichiatria dell'Università. Nel 1921, infine, fu istituita, al posto della Clinica Psichiatrica, la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di cui Mingazzini divenne il primo Direttore. La Neurologia romana inizia pertanto ufficialmente con lui.

Giovanni Mingazzini (Fig. 1) era nato ad Ancona nel 1859, si era laureato a Roma ed era entrato come assistente nell'Istituto di Anatomia dove aveva svolto un'attività scientifica intensa pubblicando quasi esclusivamente lavori su argomenti di anatomia del sistema nervoso centrale. Aveva ottenuto la Libera Docenza in Anatomia Umana normale nel 1889, a 30 anni e, quattro anni dopo, quella in Neuropatologia e Psichiatria, venendo chiamato a dirigere nel 1895 la Scuola di Neuropatologia romana (3).



Fig 1. Giovanni Mingazzini con la famiglia

Nel 1884, praticamente quasi subito dopo la laurea, Mingazzini aveva pubblicato un piccolo manuale di anatomia “ad uso dei Medici e degli studenti”, poi ristampato nel 1889, e aveva collaborato sempre in questo ambito anche in trattati stranieri. Il suo “Trattato di Anatomia Clinica dei Centri Nervosi”, del 1912-13, ma uscito in quella che si può considerare come una prima edizione nel 1908 (“Lezioni di anatomia clinica dei Centri Nervosi” di più di 600 pagine)(4), oltre al proprio valore che lo colloca fra le più importanti opere della neurologia italiana, è il caposaldo dell’orientamento scientifico e culturale di Mingazzini in Neurologia. La materia vi viene presentata in maniera originale: i capitoli non sono tutti disposti secondo organi e sistemi. Il Capitolo X°, per esempio, è dedicato a “I cervelli delle popolazioni, dei delinquenti e dei microcefali”: Mingazzini aveva collaborato con Sergi in Antropologia ed era vissuto nell’era lumbrosiana.

Nei primi decenni del secolo la Anatomia Clinica era un’ importante materia didattica e così successivamente (a Roma negli anni 50, con Gozzano, era una parte dell’esame di Neurologia). La buona conoscenza della anatomia clinica del sistema nervoso centrale, infatti, poteva costituire allora l’unico mezzo per la conferma postuma della ipotesi diagnostica. Mingazzini rivolge al lettore alcune spiegazioni e raccomandazioni nella prefazione del suo trattato (4), giustificando il suo metodo di presentazione della materia: “al dottrinale anatomico ho fatto seguire l’applicazione clinica in modo che il lettore comprenda come determinati sintomi debbano insorgere ogni volta sia offesa questa o quella parte del cervello o del midollo spinale” e “sopprimendo la farraginosa enumerazione di ipotesi e di nomi che, vellicando la vanità umana, turbano la mente del lettore”.

Mingazzini teneva molto anche alla Neuropatologia. Nel 1905 aveva pubblicato un volume di “Lezioni di Neuropatologia”. La discussione epicritica di un caso significativo era spesso, allora, post-autoptica, e costituiva un importante momento didattico. Come altri maestri dell’epoca, Mingazzini la sapeva condurre fino a dare una comprensione diagnostica razionale.

Quello che colpisce osservando la bibliografia di Mingazzini è la sua intensa operosità scientifica, svoltasi ininterrottamente dal 1883 al 1929, per quasi 50 anni. Fra i lavori del primo periodo, quasi tutti dedicati a temi anatomici, possono essere segnalati gli studi sul

nucleus arciformis e sulle fibre arciformi esterne, le ricerche sul peduncolo cerebellare medio e sui corpi restiformi, quelle sul nucleo dell'ipoglosso, sulla substantia nigra e soprattutto, a giudizio del principale assistente di Mingazzini, Gioacchino Fumarola (3) quelli sul nucleo lenticolare e i suoi rapporti con le altre strutture cerebrali e la capsula interna (6). Si parlava allora di una "Emiparesi lenticolare di Mingazzini" ed Henschen, riferendosi alla piccola regione pre-supralenticularis, ne parlava come il "Mingazzinisches Feld" (3).

Fra i tanti studi di anatomia, pubblicati anche all'estero, va ricordato quello dedicato alla "Descrizione di un cervello umano normale". Non era raro allora lo studio di cervelli di anziani (famoso il lavoro di Costantini, sul cervello di un centenario) e, in Russia, quello del cervello di personalità insigni e fu sottoposto per questo scopo a Mingazzini, il cervello di Lenin, morto nel 1924 (7).

La sua potrebbe essere l'esempio di un modello ideale di vita di un docente: passare gran parte della giornata studiando e scrivendo, spiegando sorridendo a studenti e allievi nelle lezioni e nei seminari ciò che si possiede, vedendo, sia in corsia che fuori, casi di malattie spesso, specie allora, misteriose.

Nonostante la sua nota bonomia Mingazzini era puntiglioso e combattivo, come risultano i riferimenti ai suoi contrasti per la scelta delle terne pre-cattedra: criticò i colleghi che avevano preferito Cerletti in una e Roncoroni in un'altra contro il suo candidato, il già ricordato Fumarola.

Quando Mingazzini lasciò la direzione del Laboratorio di Anatomia Patologica del Manicomio di Roma, Cerletti (Fig. 2 e 3), laureato nel 1901, ma che già dall'ultimo anno di Medicina aveva frequentato a Heidelberg la Clinica Psichiatrica diretta da Kraepelin, e che aveva ottenuto nel 1906 la Libera Docenza in Neuropatologia, ne prese il posto divenendo poi assistente nell'Istituto Psichiatrico Universitario, sotto la direzione prima di Ezio Sciamanna e poi di Augusto Tamburini.



Fig 2. Ugo Cerletti

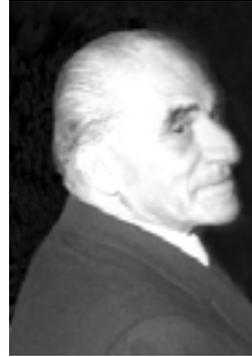


Fig 3. Ugo Cerletti

Ugo Cerletti era nato a Conegliano Veneto nel 1877 da famiglia lombarda originaria della Val Chiavenna, studente liceale e universitario a Roma per i primi anni, si era poi formato a Torino, interno da Edoardo Perroncito, ma soprattutto, come la maggior parte dei neurologi e degli psichiatri che si dedicavano alla ricerca nell'ultima parte del secolo XIX, si recava periodicamente in Germania, a Monaco (Fig. 4), dove Kraepelin era stato chiamato nei primi anni del secolo XX^o, alla direzione del famoso Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, coadiuvato da Nissl e Alzheimer, dei quali Cerletti può dirsi allievo stimato e fedele (Fig. 5.).



Fig 4. Cerletti a Monaco
(di fronte il prof. van Bogaert)



Fig 5. Clinica Neurologica di Monaco: 1) F. Lotmar; 2) la signora Grombach; 3) St. Rosental; 4) U. Cerletti; 5) Allers; 6) F. Bonfiglio; 7) A. Alzheimer; 8) N. Achucarro; 9) G. Perusini; 10) FH Lewy

Era cresciuto fin da giovanissimo nell'atmosfera di studio delle scienze naturali, correlata con l'opera del padre, noto agronomo e studioso di viticoltura. Cerletti, dotato oltre che di vivissima intelligenza anche di talento grafico, si era appassionato fin da piccolo allo studio delle piante: già nei suoi quaderni di giovinetto, conservati in famiglia, si osserva l'abilità con la quale annotava gli argomenti didattici e i disegni con i quali li illustrava. Il suo interesse verso la scienza si era creato con l'appoggio e l'incitamento di Giuseppe Cuboni, agronomo e naturalista di grande valore, amico del padre. Nel Laboratorio di Anatomia Patologica del Manicomio di Roma si era legato di amicizia con Gaetano Perusini (Fig. 6), con il quale effettuava ogni estate lunghe peregrinazioni sulle Alpi, particolarmente in Val d'Aosta e in Valtellina, per lo studio del Gozzo Endemico che colpiva le popolazioni di molte vallate alpine.



Fig 6. Gaetano Perusini, il primo a sinistra, nel cortile dell'ospedale di Santo Spirito a Roma con accanto Ugo Cerletti che , per scherzo, lo indica come " Aretino"

Per consiglio del Perusini, e spinto anche da necessità economiche, partecipò al concorso per la direzione del Laboratorio del costruendo grande Ospedale Psichiatrico di Mombello a Milano, vincendolo proprio alla vigilia della prima guerra mondiale, per cui potrà insediarsi solo nel 1919. Come capitano medico nel corpo degli Alpini, destinato su propria richiesta a una unità di alta montagna, si distinse oltre che nelle azioni belliche, guadagnandosi una medaglia al valore, per varie proposte di sua invenzione che rappresentano una caratteristica della sua personalità: il consiglio di dotare gli alpini operanti sulla neve di tute bianche (rimasta fino alla seconda guerra mondiale); il suggerimento di costruire una strada in un punto della montagna per facilitare il trasporto delle artiglierie e, soprattutto, l'invenzione, nel 1916, quando, nominato Maggiore Medico dirigeva un ospedaletto da campo sul fronte del Cadore, di una spoletta a scoppio ritardato. L'invenzione, approvata e apprezzata dai Comandi Militari, comportò il suo trasferimento a Roma, presso il Ministero e qui ebbe inizio una serie di difficoltà burocratiche che portò, in sostanza, al raggiungimento della definitiva costruzione della spoletta solo a guerra finita, mentre, nel frattempo l'Esercito francese, chiamato l'inventore a Bourges per la costruzione dell'ordigno, l'aveva adottata e utilizzata negli ultimi mesi di guerra, nel 1918. Questa storia è stata raccontata da Cerletti in un libro, redatto all'epoca dei fatti, ma pubblicato solo di recente per la cura di Bruno Marcuzzo, storico dell'artiglieria, la cui lettura è gradevolissima non solo per la singolarità di quanto vi viene riferito con la descrizione dei personaggi dell'ambiente militare ministeriale, ma per lo stile brillante dell'Autore che anche in seguito, quasi in ogni sua pubblicazione, ha palesato le sue ottima qualità di scrittore (8). Terminata questa vicenda, riprese il suo posto al Mombello di Milano, organizzandone in maniera eccellente il Laboratorio che gli era stato affidato.

Nel frattempo Cerletti non aveva tralasciato la carriera universitaria, partecipando nel 1910 al concorso per la cattedra di Torino, nel 1913 al concorso per Sassari e, infine nel 1924, a quello per Bari, che vinse, avendo ricevuto come unico voto contrario quello di Mingazzini, presente anche nelle commissioni dei precedenti concorsi. Insediatosi a Bari nel 1926, poi a Genova alcuni anni dopo, riuscì a organizzare le

rispettive Cliniche Neurologiche, inesistente in precedenza la prima e irrisoria per molti anni, con Morselli, la seconda. Qui ha potuto avere anche la collaborazione di una figura significativa della neurologia ligure, Ottorino Balduzzi, prima ajuto della Clinica e poi primario all'Ospedale di S.Martino. Anche Balduzzi era stato assistente a Roma nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali e pertanto anch'egli era collegato con Mingazzini.

Si possono distinguere quattro periodi nella vita di Cerletti; il primo è quello che ha avuto inizio con il suo precoce apprendistato in neuropatologia in Germania e nel Laboratorio del Manicomio di Roma. A questo periodo vanno ascritti anche gli studi sul Gozzo endemico effettuati con Perusini (9).

Il secondo periodo, del tutto infecondo per quanto riguarda la sua attività di medico e di studioso, ma interessante per la descrizione della sua personalità, coincide con il periodo bellico. Sia da varie testimonianze, sia dal libro che racconta la vicenda della spoletta (8) si possono desumere le sue qualità di organizzatore, il suo intelligente pragmatismo, ma anche il senso dell'umorismo che lo ha sempre animato nonostante la sua consistenza conservatrice. Inoltre dovunque egli ha operato non si è mai distratto dal vedere e subito contestare le ingiustizie. Quando era cattedratico a Roma seppe nascondere diversi ebrei quando ne iniziò la persecuzione e, durante la carestia bellica, collocò alcune mucche nel cortile della Clinica romana per integrare la scarsa dieta dei ricoverati.

Il terzo periodo, iniziato con il ritorno a Milano al Mombello, è caratterizzato dalla intensa attività per organizzare dapprima il Laboratorio del grande Ospedale Psichiatrico milanese e, successivamente, le cliniche di Bari e di Genova. In questo periodo, come accadrà anche a Gozzano dopo il suo arrivo a Roma, le responsabilità e il tempo necessario per riorganizzare una istituzione ospedaliera importante, gli impedirono di occuparsi di ricerca.

Il quarto periodo coincide con le ricerche sull'elettroshock a cui Cerletti, aiutato dai propri assistenti, soprattutto, nella sua realizzazione pratica (Fig. 7), da Lucio Bini, ha dedicato molti anni.



Fig 7. Apparecchio per l'elettroshock costruito da Cerletti

Il grande valore che ha avuto l'elettroshock nella storia della psichiatria è stata mal compresa dall'opinione contemporanea, fuorviata da scritti raccogliutici di tribuni disinformati. Nel vuoto totale delle cure nella psichiatria degli anni 30 le terapie di shock proposte da Cerletti, da Sakel e da Von Meduna ebbero una grande importanza (10). Leggendo i Rendiconti del Primo Congresso Mondiale di Psichiatria a Parigi, nel 1950, al quale Cerletti fu invitato a parlare, insieme a von Meduna e a Sakel delle cure di shock (11) si può valutare l'apprezzamento universale per l'invenzione dell'elettroshock. In quella occasione Cerletti, immerso allora nelle ricerche sulle acrogonine, sostanze estratte dal cervello di animali sottoposti a molteplici elettroshock, che egli credeva responsabili dei

benefici effetti della terapia di shock, ne parlò con appassionata convinzione come il futuro della terapia psichiatrica(11).

L'attività scientifica di Cerletti non si esaurisce con le ricerche per la realizzazione e lo studio dell'elettroshock. L'attività scientifica del primo periodo, all'inizio del '900, era dedicata alla istologia patologica del sistema nervoso. Successivamente svolse un'attività di epidemiologo ante litteram studiando il Gozzo con Perusini. Vi è stata sempre, comunque, la sua intensa partecipazione a congressi, società, contatti con l'estero. Inoltre, come dice il suo migliore biografo, Novelletto, importante studioso della psicopatologia degli adolescenti, recentemente scomparso, seppe trascorrere i 20 anni di regime autoritario senza impegnarsi (12).

La ricerca psichiatrica non impediva d'altra parte a Cerletti di partecipare alle attività "out patient" della Clinica con il suo famoso "Ambulatorio ragionato", in cui interrogava e visitava i pazienti della consultazione pubblica della Clinica davanti a un uditorio non solo costituito da alcuni assistenti o dagli specializzandi, ma anche da medici esterni interessati alle sue brillanti escursioni diagnostiche. Lo stesso può dirsi per quanto riguarda le lezioni a cui si preparava con cura, temendone curiosamente la durata: pur essendo brillante ed eloquente, si faceva annunciare dall'uscire in anticipo il termine della lezione, anche se poi la prolungava per più di un'ora. Questo timore nell'affrontare le lezioni, che un docente serio pone al vertice della propria attività, è tutt'altro che raro specialmente fra i migliori. Lo aveva anche Gozzano, abituato in genere a chiederne l'esito non all'assistente più compiacente ma a quello più critico. Questo atteggiamento morale e civile di Gozzano, era una sua caratteristica, che si associava a una notevole riservatezza, diversa dal piglio cordiale e deciso di Cerletti e dalla placida bonomia di Mingazzini.

Mario Gozzano (Fig. 8) era nato nel 1898 a Savigliano, da una famiglia originaria di Agliè Canavese. Frequentò la Facoltà di Medicina dell'Università di Torino, interno negli ultimi due anni di università dell'Istituto di Fisiologia e frequentatore delle lezioni di Camillo Negro neurofisiologo e uno dei primi neurologi del grande ateneo piemontese. Si laureò nel 1922 con una Tesi sulla "Psicologia applicata".



Fig 8. Mario Gozzano (1898-1986)

Dopo la laurea Gozzano, come la maggior parte dei neurologi e degli psichiatri di allora, si dedicò alla istopatologia del sistema nervoso e in particolare allo studio della nevrogliia, allora, in piena effervescenza per l'incrociarsi delle teorie, da un lato di Ramon Y Cajal e di Del Rio Hortega e dall'altro di Camillo Golgi. All'epoca la vertenza riguardava l'ipotesi di alcuni, (fra i quali Fragnito, futuro Maestro di Gozzano), sull'origine mesenchimale della microglia. Gozzano, tuttavia, era attratto dalla nascente corrente di studi di neurobiologia e neurofisiologia che faceva capo in quel tempo a Oskar Vogt, professore presso il famoso "Kaiser Wilhelm Institut fur Hirnforschung" di Berlino, dove ha effettuato uno dei suoi primi stages tedeschi. Ha potuto conoscere allora altri eminenti scienziati.

Dopo un breve passaggio a Roma, da Mingazzini, divenne assistente della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Napoli, diretta da Onofrio Fragnito, dove si dedicò principalmente a studi sull'epilessia riflessa da stimoli afferenti secondo la tecnica di Amantea e di Clementi. Nel 1936, a soli 38 anni, fu nominato Professore a Cagliari, dove continuò gli studi sulla epilessia di Amantea con una ricerca che dimostrava come la applicazione di stricnina in un punto della corteccia provocava un'onda negativa su un punto simmetrico della corteccia controlaterale. Giuseppe Moruzzi, Maestro della moderna Neurofisiologia nel nostro Paese, chiamò in una sua pubblicazione quelle onde riflesse "Gozzano Waves" riconoscendone l'originalità. Gozzano era al corrente della scoperta di Hans Berger, professore a

Jena, della elettroencefalografia e se ne interessò specialmente quando, dopo il trasferimento a Pisa, complicato dagli avvenimenti bellici che lo portarono a raggiungere la famiglia al Nord, rimanendovi fino al termine del Conflitto, poté insediarsi nella Clinica Universitaria di Bologna, nel 1945. A Bologna, infatti, con l'aiuto di due tecnici, riuscì a costruire un apparecchio elettroencefalografico a un solo canale, prima di poter disporre, per la scarsità dei rifornimenti di apparecchiature industriali.

In questo campo, per quanto riguarda la diffusione della elettroencefalografia nel nostro Paese, Gozzano può essere considerato un pioniere. In concomitante collaborazione con l'Istituto di Psicologia di Agostino Gemelli, pioniere anch'egli in questo campo, fondò la Società Italiana di Elettroencefalografia di cui è stato a lungo presidente, e ne organizzò molte riunioni. Gozzano, pur interessandosi a fondo di problemi neurofisiologici sperimentali e clinici, continuò i suoi studi di istologia del sistema nervoso. Nel 1930 fu invitato alla Riunione Annuale della Società Française de Neurologie a Parigi per un Tema sulla Microglia, insieme a Dino Bolsi e a Fabio Visintini.

Le sue partecipazioni come relatore a vari congressi sia di Neurologia, che di Psichiatria, di Neuropatologia, di Psicologia sono state numerose. In campo psichiatrico è stato relatore, al 1° Congresso internazionale di Psichiatria a Parigi, lo stesso già ricordato a cui aveva partecipato anche Cerletti, con una relazione sulla Psicopatologia dei Deliri (11).

La carriera universitaria di Mario Gozzano, si è svolta da Cagliari a Pisa nel 1941, a Bologna nel 1946, terminando a Roma dove giunse all'età di 53 anni, subentrando in questa cattedra a Cerletti. Sia a Bologna che a Roma, prima del suo arrivo, vi era stato un interregno dopo che Ayala e, rispettivamente, Cerletti avevano lasciato la cattedra e questo rappresentò per Gozzano, scrupoloso in ogni atto della sua attività accademica, la necessità di occuparsi personalmente della riorganizzazione degli Istituti. Con questo dovette interrompere le sue attività di ricerca che avevano caratterizzato particolarmente il periodo trascorso a Cagliari e, in parte, quello di Pisa.

Le sue ampie conoscenze internazionali lo portarono a organizzare a Roma, con grande coraggio in un tempo in cui non vi erano le sponsorizzazioni delle industrie farmaceutiche, nel 1952, il primo Congresso Internazionale di Neuropatologia, con la partecipazione di tutti i cultori di tale ramo della Neurologia, fra i quali i sommi in questo campo sia europei che nordamericani e con Temi di grande interesse e nel 1961 l'8° Congresso Internazionale di Neurologia. Infine nel 1967, quasi al termine del suo mandato accademico, organizzò il XVI° Congresso della Società Italiana di Neurologia, che si svolse, sempre a Roma, il 23 e 24 ottobre 1967.

La sua attività scientifica è stata sempre intensa, almeno fino a quasi tutti gli anni 50, con lavori di neurofisiologia sperimentale e clinica, studi e rassegne sulla Elettroencefalografia, un notevole contributo in studi clinici e neurofisiologici sulla epilessia, numerose pubblicazioni in ambito psichiatrico e nel campo della psicologia applicata e dello studio dei test mentali. Anche Gozzano fu portato a ideare alcune nuove apparecchiature al servizio della clinica. Oltre l'accennata costruzione a Bologna nel '46 -'47 di un EEGgrafo, costruì uno strumento per la registrazione con chimografo della pressione liquorale e un modello elettronico di riflesso condizionato. Sempre in questo campo il suo articolo "Si può paragonare il cervello a una macchina?" del 1952 era evocativo della Cibernetica, allora fiorente in Inghilterra e negli Stati Uniti. Nel 1953 aveva studiato l'uso della applicazione della corrente elettrica al cranio per l'attivazione dell'EEG (12)

L'attività scientifica di Gozzano si può dividere in tre parti: la prima parte riguarda le ricerche effettuate nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Napoli e nel periodo trascorso a Cagliari dal '38 al '41, prevalentemente rivolte alla neurofisiologia sperimentale. La seconda corrisponde al periodo trascorso a Pisa dal tardo '41 al '46 e a Bologna, dal '46 al '51, con ricerche riguardanti la preparazione alla attività elettroencefalografica, nonché la introduzione delle nuove tecniche di radiologia neurologica, l'angiografia cerebrale, la pneumoencefalografia e la mielografia e, in Psichiatria, la insulinoterapia di Sakel, lo shock cardiazolico di Medusa e l'elettroshock. La terza corrisponde al periodo romano ed è

contrassegnata principalmente dalla organizzazione dell'Istituto e dalla preparazione dei tre importanti congressi surricordati.

La sua produzione didattica, è costituita da un Trattato di Neurologia del 1945 che, all'epoca, sostituiva efficacemente i trattati, ormai obsoleti, ma sui quali si erano preparati i neurologi italiani, quali il Mattiolo e il Valobra.

Gozzano, come Cerletti e Mingazzini, si è occupato di Psichiatria, non solo con una ventina di lavori, ma anche introducendo a Roma la psichiatria dinamica e la psicoterapia nella Scuola di perfezionamento, nonché favorendo l'attività psicoanalitica, inserendola nella Scuola di Specializzazione.

Ha incoraggiato l'introduzione delle tecniche radiologiche facendo apprendere, in assenza allora di una neuroradiologia, ai suoi aiuti, presso l'Istituto Neurologico Besta, l'angiografia cerebrale e la pneumoencefalografia. Seppe organizzare e poi istituzionalizzare la neurochirurgia, prima a Bologna e poi a Roma, in una visione organizzativa preludente al Dipartimento.

Questo continuo lavoro organizzativo, come ho accennato sopra, che lo aveva impegnato sempre di più nel corso del suo iter universitario, aveva ingolfato le sue brillanti qualità di ricercatore, facendogli interrompere una serie di ricerche nel campo della Elettrofisiologia. Sotto questo aspetto, comunque, pur brillando per la sua versatilità anche in altri campi, è stato il Cattedratico di Neurologia della sua generazione con un atteggiamento nei confronti della ricerca che ha anticipato il comportamento scientifico di un certo numero di cattedratici che sono venuti dopo di lui.

Bibliografia

- (1) Cerletti U. (1916) Gaetano Perusini: quindici anni di lavori per la Scienza nell'Italia prima della guerra, Riv.Sper.Freniatria , XLII, fasc. 2.
- (2) Brazier M.A.B., (1959) The historical development of Neurophysiology ...in Handbook of Physiology, eds. J.Field, H.W.Magoun, V.E.Hall ,Vol:Ich.1, American Physiological Society, Washington.
- (3) Fumarola G. (1929),Elogio di Giovanni Mingazzini, Policl. Sez. prat XXXVI.
- (4) Mingazzini G., (1908) Lezioni di Anatomia Clinica dei Centri Nervosi (638 pp.), Torino.
- 5) Mingazzini G., Trattato di Anatomia Clinica dei Centri Nervosi Torino 1912-13.
- (6) Mingazzini G., (1927) Ueber die Beziehung der Balken und der lentikulären Fasern und der inneren Kapsel,Deutsch.f.Nervenhe. 94,10.
- (7) Mingazzini G.,(1928) Die Zytoarchitektur der Hirnhemisphären Lenins, Psychiat.Neurol.Wochenschrift, 30, 431-453.
- (8) Cerletti U.,(2006) Scoppio programmato, prefaz. di Luigi Emilio Longo e a cura di Bruno Marcuzzo. Paolo Gaspari edit., Udine.
- (9) Cerletti U. e Perusini G.,(1904) Studi sul Cretinismo endemico, Ann.dell'Ist.Psichiatr. Univers. di Roma,Vol.iii°, Fasc.II° Roma, Tipografia Operaia, 1904.
- (10) Passione R.,(2007) Ugo Cerletti: scritti sull'elettroshock, Franco Angeli, Milano.
- (11) Premier Congrès Mondial de Psychiatrie, Paris 1950. IV° Therapeutique Biologique, H.Ey, P.Marty & P.Desclaux eds. Hermann & Cie. Editeurs, Paris, 1952.
- (12) Gozzano, M., (1955) A new method of activation of the Electroencephalogram: Scalp Electrical Stimulation (SES) EEG., Clin:Neurophysiol: 7, 407-414.

LIONELLO DE LISI E LA SCUOLA NEUROLOGICA GENOVESE

MARIO MANFREDI

Professore Emerito

Università di Roma “La Sapienza”

IRCCS Neuromed, Pozzilli, Isernia

*“Ahi genovesi, uomini diversi
d’ogne costume e pien d’ogne magagna
perché non siete voi del mondo spersi?”
Dante, Inferno, Canto 33, 151-154*

Con queste parole, affisse sulla parete, veniva accolto il visitatore nello studio di un noto cattedratico romano, che voleva ricordare la “battaglia” per la successione di Mario Gozzano all’Università di Roma e la migrazione dei neurologi genovesi a Roma. Dante non poteva prevedere, malgrado la sua frequentazione di demoni e angeli, la evoluzione della neurologia italiana, e che effettivamente i neurologi genovesi sarebbero stati spersi, non del mondo ma nel mondo. In questo libro dedicato ai 100 anni della Neurologia italiana, racconterò nel mio capitolo le dispersioni dei “Genovesi”, a Roma e non solo. Per scelta editoriale, il racconto sarà limitato ai corsi e ai ricorsi dei personaggi che ci hanno lasciato. Esiste come vedremo una circolarità anche nei tempi neurologici.

Carlo Ceni

Si può porre l’origine della Scuola genovese a Cagliari, nel 1913, quando Carlo Ceni (Fig. 1) assunse la direzione della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di quella Università, arruolando fra i suoi allievi Lionello De Lisi, che diverrà il vero iniziatore della Scuola. Carlo Ceni era nato il 15 maggio 1865 a Brignano Gera d’Adda, ed era un biologo sperimentale e un neuroendocrinologo *ante litteram*, che studiava gli effetti terapeutici dei trattamenti ormonali sui disturbi psichici e le perturbazioni delle funzioni sessuali nelle patologie neurologiche. Nominò Lionello De Lisi quello stesso anno assistente,

e l'anno successivo aiuto. Nel 1928 Carlo Ceni si spostò come direttore della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali all'Università di Bologna, ove proseguì per molti anni i suoi studi. Lionello De Lisi - che nel frattempo aveva ottenuto la Libera Docenza - ebbe a Cagliari l'incarico dell'insegnamento, e nel 1932 vinse il concorso e fu nominato professore ordinario. A Cagliari De Lisi rimase fino al 1935, quando fu chiamato a dirigere la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Genova, consacrando i Genovesi in un ruolo che Dante non aveva previsto.



Fig 1. Carlo Ceni (1865-1965).

La neuropsichiatria a Genova

La neuropsichiatria genovese - la psichiatria in realtà - aveva una lunga tradizione clinica, non sempre illuminata. Come disciplina medica la psichiatria era sorta in Italia nei primi decenni del 1800, sotto la spinta delle idee maturate con l'illuminismo e poi con la rivoluzione francese. Accolte in Italia da Pietro Leopoldo I di Toscana con la "Legge sui pazzi" del 1774, iniziarono a essere realizzate da Vincenzo Chiarugi, che fu "Primus Infirmarius" all'Ospedale Bonifazio di Firenze e poi nel 1805 titolare della prima (forse unica) cattedra al mondo di "Malattie afrodisiache e Perturbazioni Intellettuali". Chiarugi si proponeva il rispetto della persona, l'esclusione delle punizioni corporali e - nei limiti del possibile - degli strumenti di contenzione, e la rinuncia allo sfruttamento lavorativo dei

pazienti. La liberazione dei malati mentali è storicamente attribuita a Philippe Pinel, ed effigiata in un famoso quadro di Tony Robert-Fleury conservato a Parigi al Palais de la Découverte, che mostra Pinel che nel 1795 spezza le catene degli alienati alla Salpêtrière (peraltro, dopo l'abolizione delle catene fecero la loro comparsa a Parigi le "camisoles de force", comunque già un progresso). Ufficialmente aboliti i mezzi di contenzione, vennero creati Ospedali per malati psichici (i Manicomi).

A Genova, nel 1841, venne inaugurato un Ospedale Psichiatrico di 400 letti in via Galata, che si proponeva anche finalità educative e di svago, e che fu affidato a Francesco Buffa, un giovane psichiatra di 28 anni e di grande personalità. Buffa tuttavia morì a 31 anni, e la sua intraprendenza, assieme ai suoi ideali di umanità, andarono dissolti. Le condizioni dell'Ospedale si deteriorarono rapidamente, anche per l'aumento delle richieste di asilo, presto salite a 1200 ricoveri, tanto che alcuni pazienti venivano trattenuti nei locali della Questura o trasportati ammanettati nelle carceri. In assenza di terapie razionali, venivano praticate dai chirurghi del corpo sanitario salassi, revulsioni, causticazioni. Le condizioni dei ricoverati destarono fiere critiche nelle cronache cittadine, e furono denunciate anche da George A. Tucker, che aveva visitato Ospedali psichiatrici in tutto il mondo, in un rapporto pubblicato a Sydney nel 1887 ("Lunacy in many Lands").

Nel 1895 fu inaugurato un secondo Ospedale, a Quarto, per 700 pazienti, ampliato nel 1900 fino a 850 posti, costruito secondo i più moderni requisiti. Ma un approccio scientifico si poté realizzare solo con l'istituzione dell'insegnamento di Psichiatria, che l'Università di Genova, dopo quelle di Firenze e Torino, creò nel 1866. L'insegnamento venne affidato a Luigi Verdone, e successivamente a Dario Maragliano, a Giovanni Battista Queirolo (patologo medico che ebbe un breve incarico), e infine nel 1889 a Enrico Morselli, che tenne la cattedra di Psichiatria per quasi 40 anni, fino al 1928. Dall'anno prima, i Manicomi genovesi avevano cambiato la denominazione in Ospedali Psichiatrici, e "i matti" non si chiamavano più "dementi", "alienati", "mentecatti", "maniaci", ma infermi di mente.

Enrico Morselli

Enrico Morselli (Fig. 2) era discepolo del famoso Cesare Lombroso, professore a Pavia, ed era scienziato di grande statura. Durante la sua titolarità fu cambiata in tutte le Università italiane, a partire dal 1902, la denominazione dell'insegnamento, da Clinica Psichiatrica a Clinica delle Malattie Nervose e Mentali (questa dizione fu mantenuta fino al 1977, quando neurologia e psichiatria vennero separate nelle discipline Clinica Neurologica e Clinica Psichiatrica). La Clinica, posta nell'Ospedale di via Galata, fu nel 1912, con la demolizione di via Galata e la costruzione del nuovo Ospedale psichiatrico a Cogoletto, "provvisoriamente" collocata nel ricovero di Paverano a San Fruttuoso, ove rimase per 20 anni.



Fig. 2. Enrico Morselli (1852-1929)

Enrico Morselli era nato a Modena nel 1852. Antropologo e psichiatra di scuola positivista, era stato direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Macerata e poi clinico psichiatra a Torino. Era portatore di un orientamento fortemente biologico della psichiatria, disciplina che allora costituiva il cardine delle scienze del cervello.

Era autore di pregevoli opere come il "Manuale di semeiotica delle malattie mentali" e di una fondamentale monografia su "Il suicidio", che veniva affrontato principalmente dal punto di vista statistico ed epidemiologico, in 512 pagine dense di dati e tabelle. Gli scritti di Morselli spaziavano dalla psicologia alla medicina legale, all'antropologia, alla fisiologia, alla neuropatologia, alla medicina generale. Fu anche un instancabile divulgatore.

Morselli, pur essendo di inclinazione psichiatrica, aveva partecipato nel 1908 alla fondazione della Società Italiana di Neurologia (SIN), di cui era stato Presidente dal 1909 al 1911. Nel discorso inaugurale del II Congresso della SIN, pronunciato il 21 ottobre 1909 a Genova, con l'animo commosso dalla scomparsa di Cesare Lombroso, avvenuta due giorni prima, Morselli compie un affascinante giro d'orizzonte mondiale sui "Problemi odierni della Neuropatologia", una finestra sul pensiero scientifico del tempo. Accanto all'acquisizione di concetti moderni, come diaschisi, epilessia focale, epilessia essenziale, localizzazione del linguaggio (Morselli, localizzazionista, raccoglie il rumore dell'attacco di Pierre Marie alle localizzazioni di Broca), si trovano sorprendenti intuizioni sull'energia "radioattiva" del cervello, un chilo e mezzo di massa encefalica percorsa da correnti elettriche che devono "proiettare della forza" (la forza magnetica l'aveva sempre interessato, e nel 1886 aveva pubblicato una monografia sul "Magnetismo animale"; solo nel 1970, con la magnetoencefalografia, diverrà possibile registrare questa forza); e anche cedimenti alla suggestione, come gli accenni alla "energia medianica", una eco delle frequentazioni di Eusapia Palladino (vedi oltre).

Morselli aveva tenuto anche nel III Congresso della SIN, a Roma, nel 1911, una relazione sulle "Afezioni combinate e pseudocombinate del midollo", ma il suo istinto psichiatrico lo aveva portato a studi sull'isteria (oggetto di un'altra relazione nello stesso Congresso). Avendo in mente di difendere le scienze biologiche del cervello da intrusioni metafisiche (tutta la psichiatria italiana era fortemente organicista), si dedicò alla stesura di due volumi fortemente critici su "La psicanalisi", che pubblicò nel 1926 e che inviò a Sigmund Freud. Freud ringraziò e prese atto delle divergenze, ma in una corrispondenza privata con Edoardo Weiss - suo allievo e fondatore nel 1925 della Società Psicoanalitica Italiana, che aveva tenuto, su invito dello stesso Morselli, una conferenza a Trieste su "Psichiatria e Psicanalisi" - definì Morselli "un asino". La polemica divenne pubblica, e proseguì fra lettere e articoli.

Nonostante il suo positivismo, Enrico Morselli aveva avuto qualche dubbio di fronte ai prodigiosi trucchi di Eusapia Palladino, una medium famosa in tutto il mondo, alla quale aveva dedicato nel 1908

un articolo critico e nello stesso tempo vagamente ammirato (“Psicologia e spiritismo”). In ogni modo, promuovere una psichiatria costituzionalista, polemizzare con Freud e assistere come osservatore ufficiale alle sedute medianiche di Eusapia Palladino avevano posto Morselli e la Clinica Psichiatrica di Genova all’attenzione del mondo scientifico (e anche giornalistico).

Enrico Morselli lasciò la cattedra nel 1928, e morì l’anno successivo.

Ugo Cerletti

A Morselli era succeduto Ugo Cerletti (Fig. 3), proveniente dalla cattedra di Bari. Nato nel 1877 a Conegliano, ove il padre - originario della val Chiavenna, come l’autore del presente capitolo - era docente nella scuola di enologia, Cerletti era, se possibile, ancora più organicista di Morselli. Aveva frequentato i laboratori di Alzheimer e Nissl, e i reparti di Dupré, Kraepelin e Pierre Marie. Rimase a Genova pochi anni, dal 1928 al 1935, quando fu chiamato alla Università di Roma.



Fig. 3. Ugo Cerletti (1877-1963)

Durante la gestione di Cerletti era avvenuto un evento di grande rilievo, lo spostamento, nel 1933, della Clinica dal ricovero di Paverano al nuovo edificio in viale Benedetto XV (ora via Antonio De Toni, partigiano caduto combattendo nei giorni della Liberazione), per il quale Morselli si era battuto per anni. L’edificio venne costruito dalla Provincia, poiché le Province, con una legge del Regno d’Italia del 1865, erano diventate responsabili della assistenza ai malati psichici. Cerletti dette una prima inquadratura organizzativa alla

nuova Clinica, e stimolò nei suoi allievi studi sulle patologie psichiatriche da ipotiroidismo (Gesualdo Rivela), sull'origine organica delle psiconevrosi (Ottorino Balduzzi, che poi divenne celebre primario a S.Martino), ma anche sull'ipertensione endocranica, sull'uso della arteriografia cerebrale nei tumori endocranici (la tecnica era stata introdotta nel 1927 da Egas Moniz) e sulle radicolopatie.

Cerletti per parte sua era un finissimo istologo, e sono rimasti classici i suoi studi sulla demenza della paralisi progressiva luetica (gran parte dei pazienti neurologici e psichiatrici erano affetti in quegli anni da patologie secondarie alla infezione luetica). L'autore di questo capitolo ricorda ancora il vivissimo resoconto della apparizione delle cellule nervose in un preparato istologico, durante una seduta al microscopio nel laboratorio di Nissl, che Cerletti fece nel discorso introduttivo del Simposio di Rapallo sulle sindromi depressive, nel 1960 (Cerletti era un prodigioso affabulatore). Il trasferimento di Ugo Cerletti a Roma potrebbe essere considerato il preludio agli spostamenti Genova-Roma, che sono diventati negli anni '70 un emblema (quasi una favola) dei neurologi genovesi. Ugo Cerletti aveva iniziato a Genova lo studio della epilessia sperimentale nel cane e nella cavia.

Il trasferimento a Roma fu importantissimo per lui, consentendogli l'osservazione della convulsione e del coma transitorio che avveniva nel maiale dopo il passaggio di corrente elettrica attraverso il capo, senza coinvolgere e quindi senza alcuna conseguenza per il cuore. L'osservazione fu preliminare alla proposta terapeutica dell'elettrochoc, che Cerletti elaborò con Lucio Bini, Lamberto Longhi e Ferdinando Accornero, e che fu effettuato la prima volta nell'aprile 1938. Non ebbe il Nobel, credo per aver progettato durante il conflitto 1915-'18, oltre alla tuta mimetica per i soldati sciatori, una spoletta a scoppio ritardato (quelle che ora vanno di gran moda). Si discute ancora nella psichiatria italiana se il merito maggiore sia stato di Ugo Cerletti o di Lucio Bini. Il nipote di Lucio, Giorgio Bini, che lavorò con me e morì prematuramente nel 1981, nel pieno della sua attività scientifica, mi aveva accennato ad un certo risentimento dello zio.

Nessuno spirito obiettivo che si sia accostato al malato psichico può disconoscere l'enorme impatto del trattamento elettroconvulsivante. Già vi erano in psichiatria terapie di choc (insulina e cardiazol), ma l'elettrochoc è stata la prima terapia efficace, indolore e realmente praticabile. Nella targa ricordo di Cerletti nella Clinica di Roma, ove

fu effettuato il primo elettrochoc, si ricorda giustamente lo scienziato che “tanto ha contribuito a lenire la sofferenza umana”. Chi scrive ricorda, appena laureato, una psicosi distruttiva in una giovane puerpera, guarita dalla prima applicazione; ricorda anche alcuni denti perduti da un’anziana paziente dell’entroterra ligure, evento che, assieme alle fratture da strappamento, rese necessario l’uso di anestesia e curaro. Ma “il male oscuro” della malattia mentale incominciò a essere domato, e solo la paranoia antipsichiatrica può negarlo. Ugo Cerletti lasciò la cattedra nel 1947 e morì nel 1963. E’ sepolto a Chiavenna. Il trasferimento di Cerletti a Roma fu importante anche per Genova, per l’arrivo di Lionello De Lisi.

Lionello De Lisi

Lionello De Lisi (vedi ritratto nella Fig. 4) era nato a Barga, in provincia di Lucca, da padre pugliese e madre lombarda, il 27 agosto 1885. Aveva vissuto con i genitori prima in Sicilia, poi in Abruzzo e infine nel Veneto, quasi un apolide per quel periodo dello Stato italiano. Iscritto a 16 anni alla Facoltà medica di Padova, dopo due anni di internato nell’Istituto di Psichiatria e Neuropatologia, si era laureato a 22 anni con una tesi sui disturbi mentali nelle comunità. Si era distinto nello studio (laurea con il massimo punteggio) ma anche nella vita goliardica, politica e letteraria, mostrando un eclettismo e un voglia di vivere che non lo abbandonarono più. Pochi giorni prima della laurea aveva tenuto una conferenza su Émile Zola.



Fig. 4

Giorgio De Chirico
(1888 - 1978)

Ritratto di Lionello De Lisi (1953)

Olio su tela, cm. 50 x 40

Venezia, Ca' Pesaro - Galleria Internazionale
d'Arte Moderna, Sala 4

Inv. 2397

De Lisi, che diresse la Clinica di Genova fino al suo pensionamento, nel 1955, era una delle più brillanti menti cliniche del tempo. Inoltre, aveva una forte inclinazione verso la neurologia. Deciso a proiettare l'Istituto, nuovo anche dal punto di vista edilizio, verso il futuro, cercò subito di adeguare le strutture alle trasformazioni della disciplina. Giunse a Genova accompagnato dall'aiuto Giuseppe Pintus e fu in un secondo tempo raggiunto da Luigi Perria, che si era concesso qualche distratto nel trasferimento Cagliari-Genova. De Lisi istituì un laboratorio di elettrofisiologia (peraltro limitato allora a stimolazioni galvaniche e faradiche e a misurazioni della cronassia), potenziò il reparto radiologico ed esortò Luigi Perria (Fig. 5) a sviluppare la neurochirurgia (nel frattempo infatti era giunto da Torino Cornelio Fazio, un concorrente agguerrito, che non si distraeva). Fece dell'Istituto un modello di funzionalità e completezza, espressione di un indirizzo biologico aperto a tutti i campi dello scibile neuropsichiatrico. Fu Presidente della SIN dal 1946 al 1949, e nel 1949 fondò la rivista "Sistema Nervoso".



Fig 5. Luigi Perria, Lionello De Lisi e Cornelio Fazio di fronte all'ingresso della Clinica di Genova

Nel 1946 l'allievo Giuseppe Pintus ottenne l'incarico di insegnamento di Clinica delle Malattie Nervose e Mentale a Pisa, ove poi vinse poi il concorso a cattedra, dando origine al "ramo pisano" della scuola (vi è un destino comune coi "Genovesi": anche Pisa si è presa la sua invettiva da Dante, nel Canto 33).

Gli interessi scientifici di De Lisi erano vastissimi. Ufficiale medico nella guerra del 1915-'18 descrisse nei combattenti le contratture psicogene e le reazioni neurotiche acute (denominate allora "la schizofrenia dei tre giorni") accogliendo nel loro trattamento alcune impostazioni psicodinamiche. Descrisse anche nello stesso contesto umano i disturbi vescicali nelle ferite del midollo e della cauda. Osservò i primi casi di encefalite epidemica e ne illustrò con Armando Businco gli aspetti istopatologici. Descrisse per primo le mioclonie fisiologiche del sonno. Si occupò della retrazione palmare di Dupuytren, di miopatie, della genetica delle neuropatie sensori-motorie.

I suoi contributi più importanti però riguardano il sistema extrapiramidale, che destò il suo interesse con l'osservazione nel 1914 in Sardegna (ove la malattia è più frequente) del suo primo caso di degenerazione epato-lenticolare (la malattia era stata appena identificata - nel 1912 - da S.A. Kinnier Wilson, che aveva rivisitato alcune osservazioni di Westphal e Strümpell). De Lisi divenne un esperto internazionalmente riconosciuto della malattia di Wilson e del sistema extrapiramidale, ed espose la sua visione nelle relazioni "Il problema della costituzione motoria" nel Congresso di Berna del 1931, e "Concetti attuali di fisiopatologia del sistema extrapiramidale" nel IX Congresso della SIN di Modena del 1932. Inoltre, scrisse nel 1932 il capitolo "Malattie del sistema extrapiramidale" nel trattato "Medicina interna" di Angelo Ceconi, 119 pagine piene di osservazioni cliniche e di interpretazioni fisiopatologiche. De Lisi affronta il problema della motilità nella sua dimensione evolutiva, dagli animali all'uomo e dal lattante all'adulto, nella sua stratificazione anatomofunzionale e nei suoi aspetti clinici. Sono anticipatori per esempio i concetti di individualità nella organizzazione del movimento (confermati in tempi moderni dalla risposta individuale ai farmaci neurolettici) e della possibile origine ereditaria della malattia di Parkinson, che la recente ricerca genetica ha riportato alla luce. Classiche le descrizioni della assunzione acuta di "pose ginniche" nella malattia di Wilson, di cui sospetta l'origine ereditaria, come ricorda lo stesso Wilson, che lo cita ripetutamente nel suo trattato "Neurology" del 1940.

De Lisi era anche uomo di grande spinta vitale. La sua passione per l'altra metà del cielo e per il gioco era sussurrata fra studenti e colleghi (detta a mio padre, mi era nota la sua battuta "peccato che vi

siano così pochi vizi”). Il suo amore per l’arte ne è stata la grande e altrettanto sincera espressione. La sua raccolta pittorica, donata poi dalla moglie al museo civico veneziano di Ca’ Pesaro, contiene Campigli, Carrà, Casorati, De Chirico, De Pisis, Kandinsky, Martini, Matta, Mirò, Morandi, Rosai, Sironi, Tanguy, e testimonia il suo gusto e il suo intuito. Pochi neurologi al mondo possono vantare un ritratto da un artista della statura di De Chirico (il volto rinascimentale di De Lisi è esposto a Venezia, ed è riprodotto nella figura 4). Altra espressione della sua debordante personalità è la partecipazione, ricordata in molti articoli di stampa, con i sardi Camillo Bellini, Luigi Battista Puggioni, Mauro Angioni e Emilio Lussu, alla fondazione del Partito Sardo d’Azione, a Oristano, il 17 aprile 1921, evento che anticipa le posizioni politiche del suo collaboratore Fazio.

De Lisi lasciò la cattedra nel 1955, e morì dopo due anni.

Giuseppe Pintus

Ho ricordato che Giuseppe Pintus ottenne nel 1946 a Pisa l’incarico di insegnamento di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, dove nel 1948 vinse il concorso. Pintus era nato Iglesias 16 febbraio 1902, e si era laureato a Cagliari nel 1926. Come allievo interno e poi come assistente volontario, incaricato e infine ordinario (l’usuale routine di quei tempi), aveva prestato servizio nella Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Cagliari, prima con Carlo Ceni e poi con Lionello De Lisi. Per due anni aveva anche frequentato come assistente incaricato l’Istituto di Anatomia umana, tanto da ottenere un incarico di insegnamento di Istologia Generale. Ottenuta la Libera Docenza nel 1935, si era spostato con De Lisi a Genova nel 1936, come assistente ordinario e poi come aiuto. A Pisa aveva riorganizzato l’Istituto, con nuovi Laboratori di EEG e di Radiologia, con un Centro per l’Epilessia e un Centro di Genetica e con le Scuole di Specializzazione in Neuropsichiatria e in Neuropsichiatria infantile. Aveva sopraelevato la Clinica per creare una Neurochirurgia e aveva contribuito alla costituzione dell’Istituto Medico-Pedagogico “Stella Maris” di Calambrone, oggi divenuto un rinomato IRCCS neurologico per l’infanzia e l’adolescenza. Si era occupato di elettroencefalografia clinica e di epilessia, di psicofarmacologia e soprattutto di genetica, utilizzando l’esperienza acquisita presso gli Istituti di Genetica di Monaco di Baviera e di Berlino, frequentati nel 1937. Aveva in questo

ambito compiuto una serie di studi sulla patologia ereditaria del sistema nervoso, in particolare sulle distrofie muscolari, sull'epilessia mioclonica di Unverricht-Lundborg e sui disturbi psichici. Si era anche occupato di epidemiologia psichiatrica e di patologia carenziale, in una Italia uscita dal conflitto non certo ipernutrita (molto nota la monografia su "Le sindromi neuropsichiche da carenza alimentare" pubblicata nel 1959 con l'aiuto dei suoi allievi Alberto Muratorio e Aldo Giannini e preceduta da una relazione a Ferrara). Il suo allievo Pietro Sarteschi ottenne poi la Cattedra di Psichiatria, dando origine a una estesa dinastia di psichiatri. Giuseppe Pintus diresse dal 1957 la rivista "Sistema Nervoso", fondata da De Lisi. Morì prematuramente nel 1960, lasciando un'eredità neurologica ma anche neurofisiologica e psichiatrica che si è sviluppata a Pisa, all'Aquila e in altre sedi universitarie e ospedaliere, in Toscana e altrove.

Cornelio Fazio a Genova

Nel 1937 De Lisi assumeva come medico interno Cornelio Fazio (Fig. 6), che proveniva dalla scuola di Anatomia di Torino. Allievo di Giuseppe Levi, grande neuroistologo e severo maestro di vita, il protagonista del "Lessico familiare", Cornelio Fazio apparteneva a un gruppo dal quale uscirono Rodolfo Amprino, Renato Dulbecco, Rita Levi Montalcini, Salvatore Luria. Con De Lisi, Fazio collaborò per 19 anni. Fazio portava una conoscenza vissuta della anatomia dei vasi, che applicò subito allo studio della circolazione cerebrale. Ma sarebbe limitativo raccontare Fazio studioso del circolo cerebrale.



Fig 6. Cornelio Fazio nella sua casa di Roma

Cornelio Fazio era nato a Garessio, in provincia di Cuneo, il 30 marzo 1910. Apparteneva ad una famiglia liberale, molto impegnata nella attività politica. Il padre Egidio, avvocato, era stato deputato con Giovanni Giolitti e poi senatore, e aveva fatto parte della pattuglia di deputati rimasta a combattere il fascismo in Parlamento dopo l'uccisione, l'11 giugno 1924 da parte di miliziani fascisti, del deputato socialista Giacomo Matteotti. Molti deputati di opposizione scelsero invece di abbandonare il Parlamento, dando origine alla secessione dell'Aventino, che lasciò di fatto le strutture politiche in mano a Benito Mussolini. Una fotografia nella casa dei Fazio a Garessio lo ritrae fra coloro che portano, nel 1928, la bara di Giovanni Giolitti. Cornelio Fazio aveva assorbito profondamente lo spirito liberale e la grandezza spirituale della tradizione giolittiana. Fazio giunse a Genova come biologo ricercatore, e nella sua vicinanza a De Lisi divenne un grande organizzatore e un grande clinico, senza perdere la passione civile.

Nel 1939, dopo due anni di assistente volontario, fu assistente ordinario, e nel 1947 aiuto. Ottenne la libera docenza nel 1943 e vinse il concorso per professore ordinario nel 1954. L'anno dopo venne chiamato a dirigere la Clinica di Genova, succedendo a De Lisi, e a Genova rimase fino al 1969, quando fu chiamato a Roma.

Fazio aveva assorbito da De Lisi il concetto che l'ambiente culturale condiziona il successo di chi vi opera, e proseguì alacramente l'indirizzo dirigenziale di De Lisi, aggiungendovi una ampia ristrutturazione edilizia. Un accordo con l'Istituto di Anatomia Patologica permise di effettuare gli esami Neuropatologici nel laboratorio della Clinica, e questo rese possibile una storica descrizione anatomico-clinica di un caso *ante litteram* di paralisi sopranucleare progressiva (A. Brusa, 1961). La Neuroradiologia non vide più specializzandi alle prese con l'arteriografia, ma radiologi professionali dalla mano esperta); fu integrata da un reparto di Radioisotopi, con gammaencefalografia e scintigrafia e da un laboratorio di studio del flusso cerebrale. Il laboratorio di Neurofisiologia Clinica fu potenziato, e affiancato da un servizio di Elettromiografia. Il laboratorio di Neurofisiologia Sperimentale, nato con Carlo Loeb, ebbe nuovo impulso da un gruppo di ricercatori

dell'Istituto di Fisiologia di Pisa di Giuseppe Moruzzi. La Biblioteca fu aggiornata e potenziata; si poteva sempre trovare in Biblioteca Mario Parma (anch'egli transitato nella Fisiologia di Giuseppe Moruzzi), che prima dell'era del computer fungeva da riferimento culturale, fornendo bibliografia su richiesta. Divenne poi professore aggregato e infine ordinario a Parma.

Le corsie, divise in Neurologiche e Psichiatriche, furono affidate a organigrammi che vedevano nei gradi iniziali la rotazione degli specializzandi, e in quelli più avanzati uno "staff" fisso con le verifiche settimanali di Carlo Loeb. Venne creato - ed era fra i primi in Italia - un Servizio indipendente di Riabilitazione motoria, professionalizzando una attività fondamentale, ma fino ad allora artigianale o trascurata (un evento per il quale la sanità italiana gli deve gratitudine). Venne dato impulso alle sale chirurgiche fino alla creazione, con due grandi personaggi (Ulrico Sacchi e Elio Tartarici), di una Neurochirurgia autonoma. Gli Ambulatori vennero potenziati, e resi più agevoli gli esami diagnostici per pazienti esterni. Le consulenze negli altri Istituti vennero regolate e ufficializzate. Una convenzione con l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure (allora Pio Istituto dipendente dal Comune di Milano), istituì a partire dal 1962 un servizio di consulenza nel quale ruotavano ogni sei mesi i neurologi della Clinica.

Per alimentare questo fervore culturale e organizzativo Fazio prese subito a reclutare studenti brillanti, che ascoltava agli esami e chiamava come allievi interni. Inoltre, esigeva da tutti, appena raggiunto un sufficiente grado di autonomia, soggiorni all'estero o in grandi istituti italiani. Voglio ricordare, fra i neuroscienziati frequentati in maniera organica dai clinici e dai ricercatori genovesi, Ludo van Bogaert, Fritz Buchtal, Paul Castaigne, Raymond Garcin, Francois Isch, Seymour S. Kety, William M. Landau, John S. Meyer, Jean-Louis Michaux, Giuseppe Moruzzi, James O'Leary, Herbert Olivecrona, Fred Plum, Peritz Scheinberg, Michael Sheperd, Bo K. Siesjo, Louis Sokoloff, Harry Wollmann, Klaus J. Zulch. Istituì anche, e fu uno straordinario arricchimento culturale, le riunioni del Lunedì, un punto di incontro della neuropsichiatria genovese, in cui si illustravano casi clinici e si effettuava la sezione dell'encefalo fissato

in formalina dei pazienti deceduti, revisionando clinica e esami e discutendo la diagnosi prima del “fatale coltello” del neuropatologo. Seguiva poi la conferenza di un personaggio della neurologia e della psichiatria: tutto lo scibile neurologico e psichiatrico dell’epoca transitò per i Lunedì, giovani rampanti in fase di ascesa e stelle luminose come Arthur Benton, Manfred Bleuler, Julian de Ajuriaguerra, François Lhermitte. Molti di essi furono a lungo ospiti della Clinica per discussioni e piani di ricerca.

Nello stesso periodo giunse all’Ospedale S.Martino di Genova Giovanni Alemà, allievo di Mario Gozzano, unico (in tutti i sensi) esempio di migrazione inversa, Roma-Genova. Alemà riportò un gusto per la semeiotica neurologica che la scuola genovese, nel suo fervore innovativo, aveva in parte trascurato. Compì poi nuovamente il tragitto Genova-Roma verso l’Ospedale S.Camillo, chiudendo il cerchio.

Lo scibile neurologico raccolto in tanti anni nella Clinica della Malattie Nervose e Mentali di Genova si condensò nei due volumi del trattato di Neurologia, che con i due nomi principali di Fazio e Loeb ma con la collaborazione di tutti gli allievi, fu pubblicato la prima volta nel 1977.

Fazio spinse i suoi colleghi universitari prima, e aiutò i suoi allievi poi, a rendersi indipendenti. Furono così istituite, nell’Università di Genova, una Clinica Neurochirurgia con Luigi Perria, un servizio di Neurofisiopatologia, un reparto di Neuropsichiatria Infantile, una Clinica Psichiatrica. Cornelio Fazio ebbe inoltre un considerevole numero di allievi di grande valore che scelsero l’Ospedale o altri servizi assistenziali. Ognuno di essi meriterebbe assai più che una semplice menzione, ma (in omaggio al taglio che abbiamo voluto dare a questo volume) voglio ricordare coloro che sono scomparsi: Franco Bonamini, Franco Erminio, Luciano Garello, Luciano Gregoretti, Giorgio Massazza, Giorgio Moretti, Paolo Pastorino, Ulrico Sacchi, Elio Tartarini.

La sua attività scientifica ebbe due cardini, cerebrovascolare e distimico. La patologia vascolare nervosa fu studiata prima istologicamente con una originale modificazione metodica (colorazione Pickworth-Fazio), poi sperimentalmente con Ulrico

Sacchi, e infine con studi clinici e anatomopatologici che portarono alla celebre relazione nel XI Congresso SIN di Napoli del 1952 (“Patogenesi dell’apoplessia cerebrale”) che travolse come un fiume in piena l’approccio un po’ sclerotizzato al paziente cerebrovascolare fino ad allora adottato. Le distimie divennero il suo secondo campo scientifico, quando con la collaborazione di Franco Giberti venne fulmineamente compresa la rivoluzione portata in psichiatria dal primo farmaco antidepressivo, la imipramina, e venne organizzato nel 1960 a Rapallo un Simposio internazionale sulle sindromi depressive che, come per l’apoplessia, rinnovò - senza ripudiare il passato (e la presenza di Cerletti ne era testimone) - gli schemi terapeutici.

Fazio non è raccontato appieno senza menzionare “his finest hours”. Il 25 settembre 1944, quattro agenti della Squadra Politica si presentarono in Clinica per arrestare Fazio, in sospetto per la sua non troppo coperta attività di antifascista, affiliato al gruppo di Giustizia e Libertà. Mentre si avviava all’uscita preceduto e seguito dagli agenti, Fazio, agevolato dalle infermiere Angela Bruno e Fernanda Vergalli, chiudevava bruscamente la porta di sicurezza della corsia e fuggiva attraverso i passaggi sotterranei, proseguendo alla macchia la sua attività politica “di sovversivo”, fino alla Liberazione.

Carlo Loeb

Fazio si spostò a Roma nel 1969 e la scuola genovese subì una fisiologica divisione in due branche, genovese e romana (oltre al ramo pisano, una gemmazione più che una divisione). Nella sede madre di Genova, nello stesso anno, a Fazio successe Loeb, che rientrava da Sassari ove si era spostato nel dicembre 1967.

Carlo Walter Loeb (Fig. 7) era nato a Genova il 28 luglio 1921, e a Genova si era laureato nel 1946. Aveva vinto il concorso e ottenuto la cattedra di Sassari nel 1966. Descritto da Antonio Giampalmo (già professore di Anatomia Patologica a Genova, che gli fu amico) “dal passo cadenzato e quasi danzante”, fu tutt’altro che un *danseur* ma piuttosto un infaticabile camminatore di chilometri neurologici. A Sassari aveva compiuto un eccellente lavoro con la ristrutturazione e la modernizzazione dei laboratori di EEG, di EMG e di Neuroradiologia, la costituzione di un nuovo laboratorio di

Neurofisiologia, del Centro per l'epilessia, nonché la progettazione di una nuova ala dell'istituto.



Fig 7. Carlo Walter Loeb nel suo studio

Tenace e riservato, mantenne gli standard della Clinica di Genova, con sostanziali miglioramenti e ampliamenti, come l'acquisizione della microscopia elettronica, la costituzione del laboratorio di colture cellulari, dei Centri per l'epilessia, l'ictus e la neuropsicologia e di un Centro di ricerca del CNR. Nella sua attività di ricercatore proseguì la linea cerebrovascolare, e sono celebri la sua relazione sulla "Patologia del circolo sottotentoriale" tenuta nel 1962 a Torino-Saint Vincent e seguita nel 1965 dalla monografia a quattro mani (le due di Loeb, soprattutto) con John Stirling Meyer ("Strokes due to vertebro-basilar disease"). Inoltre, si era dedicato a lungo e con successo alla neurofisiologia clinica e sperimentale. Aveva descritto per primo, con Gian Franco Poggio, il cosiddetto "alpha coma" e discusso in una serie di lavori una interpretazione fisiopatologica dei meccanismi che modulano gli stati di coscienza. Aveva studiato le psicosi della epilessia temporale, dal punto di vista clinico e fisiopatologico, e la demenza vascolare, di cui aveva tracciato le linee diagnostiche. Aveva rivisitato le mioclonie ipniche fisiologiche descritte da De Lisi. Con i suoi collaboratori aveva investigato nel gatto con elettrodi a dimora la trasmissione sensoriale nel ciclo sonno veglia, descrivendo le peculiari amplificazioni che coincidono con il sonno "rapido" (ora denominato "sonno REM") e con le scariche di movimenti oculari di questo stadio.

Molto impegnato nella stesura di libri di testo, curò le successive edizioni del trattato di Neurologia “Fazio-Loeb”, che perse il nome di Fazio e fu rinnovato nei contributi, tratti soprattutto dal gruppo che operava a Genova (il trattato deve essere un virus, o forse una malattia dominante a forte penetranza, visto che ha colpito De Lisi, Fazio, Loeb, e molti loro eredi, compreso l’autore di questo capitolo che ha compiuto in solitaria la circumnavigazione del mondo neurologico). Negli anni finali della sua attività, fino all’ultimo intensa e lucida, Loeb ha scritto alcune monografie sulla organizzazione neurale delle funzioni cognitive e affettive e sugli aspetti neuropsicologici e genetici della personalità (ha smentito così Arthur L. Benton, uno degli ospiti dei Lunedì genovesi, il quale usava citare, come segno sospetto di deterioramento dei neurologi in pensione, incominciare a dissertare di neuropsicologia).

L’attività clinica e scientifica della Clinica genovese fu stimolata da Loeb, che ha proseguito gli studi sulla patologia vascolare ma anche sui disturbi del movimento, sulla epilessia e neurofisiologia clinica, sulle neuropatie e sulle patologie neurodegenerative. Loeb fu un ottimo e severo docente. Si rammenta di lui la logica fattuale e stringente, e nelle biografie viene ricordato come “a stern and keen examiner, but...a very brilliant communicator”. Del resto, brillanti didatti fanno parte del “genium loci”. Di “Morscelli” (sic) mio padre che l’ebbe professore ricordava il fascino coinvolgente e un po’ luciferino nella presentazione dei pazienti psichiatrici; Giampalmo descrive Cerletti che, “con lo sguardo fisso su un punto astratto ... ordinava il disegno del suo pensiero e...la sequenza incalzante, quasi matematica, degli argomenti”; e De Lisi, che “...col volto ardito rivolto invece verso tutti noi,...anticipava con lo sguardo azzurro, dardeggiante, l’appassionata eloquenza...”. Mentre Fazio, “affascinante e magnetico quando illustrava pazienti e malattie” (sono parole di una ascoltatrice), coinvolgeva gli assistenti nella preparazione delle storie, promuovendo e controllando le loro future doti didattiche.

Loeb, Presidente della SIN dal 1976 al 1978, è stato un grande maestro, e lo si vide dal livello dei suoi allievi e anche dal continuo apporto di neurologi dalla Clinica agli Ospedali o Istituti liguri e non

solo liguri. E' stato certo un caposcuola a Genova, ma non un "caposcuola dei Genovesi" poiché ormai la scuola si era divisa fra Genova, l'Aquila, Pisa, Roma e Siena ed è ammissibile un solo caposcuola. Inoltre, quando Fazio già si era ritirato, Loeb non seppe (non volle, in realtà) disciplinare le troppe individualità che si erano formate, e anche dopo il ritiro di Fazio, in occasione di dissensi fra gli eredi (universitari e ospedalieri), non poté assumersi in pieno il ruolo di "conducator" (di caposcuola, appunto). Si determinò uno iato fra Genova, Roma e Siena, doloroso per molti attori di allora (certamente per l'autore di questo capitolo), che è stato poi superato dai "nipoti".

Loeb, che aveva lasciato la cattedra nel 1991, è morto, in silenzioso riserbo, il 25 settembre 2005. E' ricordato dai genovesi di Genova e dai genovesi romani, e da una targa nell'Aula della Clinica di Genova.

Cornelio Fazio a Roma

Fazio giunse a Roma nel 1969, nella cattedra lasciata da Mario Gozzano, dopo un breve incarico di Raffaello Vizioli, in quella che si chiamava ancora Clinica delle Malattie Nervose e Mentali. Con Fazio si trasferirono a Roma molti suoi allievi, fra cui l'autore di questo capitolo.

L'insegnamento romano aveva una gloriosa tradizione. Il primo professore di Neurologia, a Roma e in Italia, era stato nel 1883 Ezio Sciamanna (fiero localizzazionista e uno dei primi scienziati al mondo a tentare, nel 1884, la stimolazione elettrica della corteccia umana attraverso lo scalpo), che aveva tenuto le sue lezioni prima al S.Giovanni e poi in una *dépendance* del S.Spirito. Nel 1895, passato Sciamanna all'insegnamento di Psichiatria, era subentrato Giovanni Mingazzini, supplente, incaricato e poi ordinario dal 1905, che si era spostato nell'appena terminato Policlinico Umberto I (era stato inaugurato nel 1904), in locali della Patologia Medica e poi, nel 1924, nell'edificio di Viale dell'Università, unendo nuovamente nel 1920, per decreto ministeriale, neurologia e psichiatria. Alla sua morte, nel 1929, era subentrato Sante De Sanctis, il "pioniere della neuropsichiatria infantile italiana" (come dice la targa che lo ricorda), e dal 1935 al 1947 Ugo Cerletti. Dopo un breve incarico a Vittorio Chailiol l'insegnamento era passato nel 1951 a Mario Gozzano.

L'edificio di Viale dell'Università 30, espressamente costruito per la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali su un progetto cui collaborò Augusto Tamburini, professore di Psichiatria, era una sede famosa, con il suo frontone neoclassico prospiciente una strada di grande comunicazione. Era famoso fra i neurologi e gli psichiatri italiani perchè al secondo piano si svolgevano gli esami di Libera Docenza, un rito obbligatorio, fino al 1970, per gli specialisti con qualche ambizione. La Libera Docenza, che sopravvive nelle Università tedesche, modello della Università italiana, era molto formativa, poiché oltre a fornire "mano d'opera culturale" alla attività scientifica, spingeva i giovani dottori a periodi di ricerca e insegnamento, esercizi mentali difficilmente sostituibili; criticata perché "baronale", fu abolita fulmineamente e senza discussioni, sull'onda del '68.

Ma l'edificio era soprattutto noto a Roma come la "Neuro", il luogo ove venivano accompagnati, volenti o nolenti, i malati psichici acuti e agitati, ma anche ubriachi, barboni e vagabondi di ogni specie, reclutati dalla polizia e dalle Ambulanze in tutta la città. Alla "Neuro", durante i turni di guardia, potei constatare che la liberazione dalle catene era un ideale realizzabile, ma con qualche aggiustamento. Nemmeno i clienti più agitati, anche se dotati di esperienza nel pugilato e nelle tecniche di lotta orientale, spaventavano gli infermieri della "Neuro", che applicavano nei maschi una presa non codificata ma estremamente efficace, che consentiva la endovenosa di due, tre o più fiale di Valium. Con le donne la presa era più difficile, ma si sa che nel corpo a corpo quel sesso è debole. Quando le vene restavano irraggiungibili, una terapia alternativa era un boccettina di Serenase versata direttamente nella bocca del paziente, a naso occluso. Da qualche anno la "Neuro", sotto forma di SPDC, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, è tornata nell'edificio, poco lontano dalla collocazione originale, gestita dagli psichiatri del Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica, e certamente senza alcuna delle tecniche terapeutiche utilizzate dalle squadracce della vecchia "Neuro".

L'edificio era in origine spazioso, e venne ulteriormente ampliato, da Guidetti con la torre neurochirurgica (all'inizio peraltro anche psichiatrica, poiché ospitava originariamente le corsie) e durante la

gestione Fazio con la torre di ricerca (rivelatasi peraltro subito insufficiente), e che portò alla distruzione di un'aula storica e con una serie di sovrastrutture e di prefabbricati, rese necessarie dall'aumento delle persone, dei servizi e dei laboratori. La disponibilità di spazi è migliorata con lo spostamento dei neurochirurghi in un nuovo edificio all'interno del Policlinico e con l'apertura della seconda Facoltà nell'Ospedale S.Andrea.

Il trasferimento di Fazio a Roma fu preceduto da una lunga e difficile disputa universitaria con Vincenzo Floris, che giocava in casa perché – anche se era ordinario a Siena – era allievo prediletto di Gozzano. Il periodo era molto difficile per la Università italiana: era scoppiato il '68, gli idoli cadevano, nessuno credeva più al vecchio e il nuovo non era ancora sorto. Fra Consigli di Facoltà, riunioni sindacali, assemblee spontanee, conferenze stampa e legittimi desideri di indipendenza, la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali si smembrò. Furono create una cattedra di Psichiatria (Giancarlo Reda) in un'ala dell'edificio di Viale dell'Università, una di Neurochirurgia (Beniamino Guidetti), che occupò la cosiddetta Torre Neurochirurgica dell'edificio, fatta costruire pochi anni prima dallo stesso Guidetti; una di Neurofisiopatologia (Gianfranco Ricci), che si collocò nei locali del vasto Istituto di Medicina Legale. Già era attuato dal 1961 con Giovanni Bollea, sull'onda della tradizione culturale lasciata da Sante De Sanctis, l'insegnamento e poi il reparto di Neuropsichiatria Infantile spostato poi nel nuovo istituto di via dei Sabelli.

Fazio attraversò un periodo difficile, certamente senza il senso di piena realizzazione che aveva avuto a Genova, nonostante la medaglia d'oro della Sanità, che ebbe nel 1971 e la laurea Honoris Causa, gli fu conferita a Parigi nel 1975. Malgrado anche un brillante successo nell'attività professionale (una volta, discutendo un EEG con Fazio, gli posi una domanda abbastanza banale, chi era il suo paziente più celebre: “non saprei...questa settimana ho visitato un' Altezza Reale...”). Diresse la Clinica Neurologica come unico titolare per due anni; nel 1971, come era negli accordi, venne istituita una seconda cattedra (e un secondo istituto) per Vincenzo Floris.

Ci si può chiedere perché Fazio decise di lasciare Genova, città e università in cui si muoveva incontrastato e ove avrebbe potuto

superare senza eccessivi traumi i “formidabili anni” che scossero gli atenei italiani dopo il 1968. Certo, giocò un ruolo, l’ambizione di un cimento nuovo: Fazio era erede di una tradizione di impegno civico e sentiva la necessità di una scena più vasta, la stessa in cui si era mosso il padre Egidio. Avvertiva la crisi che coinvolse molti genovesi in quel periodo, spinti a lasciare una città che stava ripensando la sua funzione e attraversava una fase di ripiegamento. Molto agì l’imperativo del proprio ruolo, la consapevolezza di avere coltivato una pianta in forte crescita, che aveva bisogno di un terreno più vasto su cui spargere i semi (che saremmo poi noi “Genovesi” di terza e quarta generazione).

Negli undici anni in cui fu responsabile della Clinica, Fazio mantenne peraltro la sua la “spinta propulsiva”. Elaborò un piano per costruire un nuovo edificio, con la consulenza di Corrado Beguinot, professore di Architettura e esperto in strutture universitarie e ospedaliere. Il piano, finanziato inizialmente dai Lavori Pubblici e corredato dai disegni e da un progetto operativo, avanzò fino alla Regione Lazio, accolto con favore. Fu abbandonato per lo stesso motivo che ha provocato la incoordinata superfetazione del Policlinico Umberto I: nessuno degli altri cattedratici (a parte Beniamino Guidetti) era disposto a qualche anno di vita in campagna. Fazio provvide rapidamente a dotare la Clinica della Tomografia Computerizzata e poi della Risonanza Magnetica, e a sviluppare con Elietta Zanette la Neurosonologia. Ristrutturò la “Neuro”, fino alla sua chiusura nel 1978, con la legge 180. Riorganizzò gli ambulatori e fece sorgere ambulatori specializzati per cefalee, malattie cerebrovascolari, malattia di Parkinson, epilessia, malattie neuromuscolari, la psicoterapia di gruppo e individuale (in cui si distingueva lo junghiano Gianfranco Tedeschi), sclerosi multipla. L’attività di ricerca si espanse in molte direzioni: psicofarmacologia, cefalee, malattie cerebrovascolari e metabolismo cerebrale, neuroimmagini, malattia di Parkinson e disturbi motori, epilessia, dolore, sclerosi multipla.

Dei più diretti collaboratori di Fazio merita una particolare menzione Alessandro Agnoli (Fig. 8). Era forse il più brillante degli allievi di Fazio. Acuto, originale e instabile, si era occupato di radioisotopi e di flusso cerebrale; aveva percorso l’evoluzione dei neurotrasmettitori e della loro modulazione farmacologica nelle sindromi parkinsoniane,

nella circolazione cerebrale e nelle cefalee, così come aveva intuito che i tempi erano maturi per una Lega contro la malattia di Parkinson e per una Società di Neurogeriatria. Agnoli morì a 56 anni, per una complicanza inattesa, quando già aveva risolto il problema di base. Le idee da lui disseminate sono state seguite per diverse strade dai suoi collaboratori, sparsi in Italia e non solo.



Fig 8. Cornelio Fazio e Sandro Agnoli

Cornelio Fazio lasciò la cattedra di Roma nel 1980, e morì l'11 marzo 1997. Il suo ricordo è in tutti noi indelebile, e l'abbiamo testimoniato nel decennale della sua scomparsa, quando, in una cerimonia che ha visto riunite tutte le componenti della scuola, gli è stata dedicata a Genova la biblioteca della Clinica di via De Toni. E assieme a Fazio sono affiorati nel ricordo i volti dei tanti che, a Genova e a Roma e nelle altre sedi, hanno consentito ai "Genovesi" di credere nei loro sogni...Domenico Aricò...Michele Venditti...Giuseppina Girardelli...La Clinica di Genova si è trasformata in Dipartimento di Scienze neurologiche e della Visione, e quella di Roma in Dipartimento di Scienze Neurologiche. Ma l'edificio di Genova, Via De Toni 5, rimane "La Sede", la manifestazione sensibile dell'idea platonica di "Scuola Genovese".

Anche se i figli sono un po' invecchiati, nipoti e pronipoti dei "Genovesi" (e anche alcuni dei figli adottivi che Fazio ha ereditato da Mario Gozzano) operano con intelligenza e con incarichi di prestigio in molti ruoli universitari e ospedalieri, inclusi gli Ospedali di ricerca

clinica del Ministero della Salute (noti come IRCCS), in molte cliniche private e nella attività professionale, in Italia e non solo: “Genovesi “ di varie generazioni sono rappresentati alla Johns Hopkins University di Baltimora, al Montreal Neurological Institute, alla Erasmus University di Rotterdam, alla University of California at Los Angeles, al Weill Cornell Medical College di New York , nella Royal Society of Medicine in Oxford, nonché nel Cantone svizzero di Berna. Al contrario infatti delle eredità terriere, la eredità culturale non si immiserisce con le successive divisioni, che fanno spuntare sempre nuovi germogli.

“E’ sempre difficile fare previsioni, specie sul futuro”, dice uno sfruttatissimo adagio, ma prevedo che i “Genovesi” continueranno ad aggirarsi nel mondo neuropsichiatrico. Il contrario di quello che si era augurato Dante.

Mi hanno assistito nella preparazione di questo capitolo, senza volerli coinvolgere nelle responsabilità, Giovanni Alemà e Cesare Fieschi. Hanno rivisto il testo per correzioni e suggerimenti Adolfo Brusa, Vittorio De Carolis, Gian Luigi Lenzi, Alberto Muratorio e Andrea Seitun. Emilio Favale e Giandomenico Sacco hanno fornito molte precisazioni sulle vicende genovesi.

Bibliografia

- Alemà G.** “Intervista sulla neurologia italiana”, in pubblicazione come DVD dell’ Archivio storico della SIN, 2007
- Anonimo** “L’università di Roma”, Stabilimento Poligrafico per l’Amministrazione dello Stato, Roma, 1927 – Anno VI
- Anonimo** “La gloriosa bandiera con i 4 mori fra autonomismo, liberismo e socialismo”, il federalismo, 20 marzo 2006
- Bonavita V.** (a cura di) “I Congressi della Società Italiana di Neurologia 1908-1971”, Novartis, senza data
- Brazier M.A.B.** “The historical development of neurophysiology”; in Handbook of Physiology, Neurophysiology, vol. I, 1 (pag. 48), American Physiological Society, Washington, D.C., 1959
- Brusa A.** “Dégénérescence plurisystématisée du nevraxe, de caractère sporadique, à début tardif et évolution subaigue. Etude anatomoclinique d’un cas difficile à classer”, Rev Neurol 104: 412, 1961
- De Lisi L.** “Malattie del sistema extrapiramidale”, in “Medicina Interna” di A. Ceconi, vol. IV, Edizioni Minerva Medica, Torino, 1932, pag 413-531
- De Lisi L.** “La Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell’Università di Genova nel ventennio 1935-1955”, Sistema Nervoso 6: 401, 1957
- Favale E.** “Tribute to Carlo Loeb”, Neurol. Sci. 26: 460, 2005
- Fazio C.** “Problemi pratici e scientifici nella neuropsichiatria genovese (1593-1955)”, Minerva Medica 47: 1, 1956
- Fazio C.** “Commemorazione del Prof. Lionello De Lisi”, Accademia Medica 42: 97, 1957
- Fazio C.** “Notizie sulla attività didattica, clinica e scientifica”, 1968
- Fazio C., Loeb C.** “Neurologia”, Società Editrice Universo, Roma, 1977
- Folco U., Baiotti C., Inchingolo A., Ivaldo E., Gatti F., Roncelli G., Genta V., Sanfelici G.** “Storia del Santa Corona a Pietra Ligure. Microstoria della città di Santa Corona nel paese di Pietra Ligure”, Azienda Litografica Genovese, Genova, 2000
- Giampalmo A.** “San Martino e “La Neuro” da Cerletti a De Lisi a Fazio a Loeb”, Patologica 85: 579, 1993

Il Maresciallo di P.S. (nome omissso), “Verbale della Squadra Politica”, Genova 25/9/1944. XXII°

Kinnier Wilson S.A. “Neurology”, Edward Arnold & Co, London, 1940

Loeb C. “Notizie sull’attività didattica scientifica e clinica”, 1969

Loeb C., Favale E. “Neurologia”, Società Editrice Universo, Roma, 2003

Loeb C., Meyer J.S. “Strokes due to vertebro-basilar disease. Infarction, vascular insufficiency, and haemorrhage in the brain stem and cerebellum”, Charles C. Thomas Publisher, Springfield, Ill, 1965

Manfredi M. “Neurologia”. UTET, Torino, 1994

Manfredi M. “Tribute to Cornelio Fazio (1910-1997)”, Ital. J. Neurol. Sci.19: 126, 1998

Morselli E. “Il suicidio. Saggio di statistica morale comparata” Fratelli Dumolard, Milano, 1879

Muratorio A. “Ricordi di scuola”, Conferenza, Pisa, 21 maggio 1999

Siti internet di Carlo Ceni, Ugo Cerletti, Vincenzo Chiarugi, Sante De Sanctis, Dipartimento di Scienze Neurologiche e della Visione dell’Università di Genova, Egidio Fazio, Giuseppe Levi, Giovanni Mingazzini, Egas Moniz, Enrico Morselli, Musei Civici Veneziani, Ospedale Bonifazio, Eusapia Palladino, Ricovero Paverano, Philippe Pinel, Ezio Sciamanna, Società Italiana di Neurologia, Augusto Tamburini, George A. Tucker, Edoardo Weiss, rilevati nel luglio e agosto 2007

Stroppiana L. “Storia della Facoltà di Medicina e Chirurgia”, Edizioni dell’Ateneo, Roma, 1985

Zanchin G., Salomone G., Arnone R. “SIN. Cenni storici, le origini”, sito www.neuro.it rilevato nel luglio 2007

OTTORINO ROSSI E LO SVILUPPO DELLA NEUROLOGIA NELLE UNIVERSITÀ ITALIANE

GIUSEPPE NAPPI

IRCCS Fondazione Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino & Università Sapienza, Roma

La Clinica Universitaria di Pavia per lo studio e la cura delle malattie neuropsichiatriche risale ai primi anni dell'Italia post-unitaria. Ospitata in alcuni locali di Palazzo del Maino, è diretta da Cesare Lombroso fino al 1876, quando la direzione viene affidata ad Augusto Tamburini e in seguito ad Antigono Raggi, che assume anche la gestione del manicomio di Voghera.

Nel 1898 è chiamato all'Ateneo pavese per l'insegnamento della Psichiatria Casimiro Mondino, allievo di Camillo Golgi, già professore all'Università di Palermo.

Nel frattempo, il manicomio di Voghera viene scisso dalla Clinica pavese e Mondino fonda un Istituto all'avanguardia nella "cura delle malattie nervose", che denomina "Clinica Neuropatologica". Sotto la sua guida, la Clinica si sposta in via Palestro e con decreto luogotenenziale 10 giugno 1917 n° 1262 è eretta ad Ente Morale. Ricerche originali vi vengono condotte da numerosi allievi di Golgi, vero ispiratore scientifico dell'Istituto, al quale Pavia ha appena reso omaggio nel centenario del conferimento del Premio Nobel (1906-2006).

Il Prof. Mondino dirige la Clinica fino al 1924, anno della sua morte, lasciando erede del suo patrimonio la "Fondazione Casimiro Mondino", destinata a svilupparsi su nuove e autonome basi con la direzione di Ottorino Rossi (Fig. 1), capostipite della Scuola Neurologica Pavese.

Pavia deve molto ad Ottorino Rossi. Dopo il periodo operoso di Sassari e l'esperienza di volontario della III Armata, combattente eroico al fronte fra i gas asfissianti del giugno del 1916 e nella ritirata di Caporetto, appena tornato nella sede di Pavia gli capitò l'onere di reggere il Rettorato, in un periodo estremamente difficile per l'Alma Ticinensis Universitas.



Fig 1. Ottorino Rossi



Fig.1a. Ottorino Rossi e Professori

Allora l'Ateneo di Pavia fu salvato da Rossi, in particolare di fronte agli attacchi (insidiosi e prepotenti) della neonata Università di Milano!

Animato dal culto delle grandi tradizioni pavese, Rossi volle il restauro dell'Aula ove avevano insegnato Valla, Cardano, Spallanzani, Corti, Romagnosi, Monti, Foscolo, curò la raccolta dei cimeli di Volta, di Scarpa, di Forlanini. Per iniziativa e cura di Rossi, il Policlinico S. Matteo si ampliò su più moderne basi e la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali risorse a nuova vita, più che raddoppiata come fu negli spazi, con ricchi apparecchi radiografici ed una sala operatoria e molti libri. Al reparto costruito da Mondino per gli "ammalati di mente" (1907), fu aggiunto infatti un nuovo reparto neuropatologico (1925-1931), collegato al padiglione precedente con un passaggio aperto nella corte e corridoi sotterranei.

All'Istituto Mondino Ottorino Rossi poté dispiegare la sua attività di Maestro, adunando attorno a sé una eletta schiera di giovani, fra i quali più d'uno occupò poi una cattedra: Carlo Maria Riquier (a Pavia e Milano), Carlo Berlucchi (Pavia), Paolo Ottonello (a Parma e Bologna), Vittorio Tronconi (a Sassari, Ferrara e Pavia), Gildo Gastaldi (Milano). Altri divennero direttori in numerosi reparti e servizi neurologici (Ferraro, Mari, Varenna, Fiamberti, Trabattoni, ...).

Col suo modo di dirigere una grande clinica, Ottorino Rossi dimostrò la genuinità e la forza della sua vocazione scientifica: ciò che per tanti costituisce una meta (con facili deviazioni verso finalità pratiche,

ambizioni e interessi personali), per Rossi non fu che il punto di partenza verso nuovi traguardi, il mezzo per attendere ad opere di più ampio respiro e coordinare il lavoro di un moderno Istituto di ricerca. L'influenza di Rossi nello sviluppo di un modello di neurologia clinica fondata su principi di anatomia, fisiologia e biologia, lo colloca fra i massimi neurologi italiani della prima metà del '900.

La scuola pavese di Ottorino Rossi

Dopo gli anni mitici dei Padri Fondatori, diressero l'Istituto di via Palestro gli "aiuti" di Rossi, Giuseppe Carlo Riquier (dal '36), Carlo Berlucchi (dal '41), Vittorio Tronconi (dal '67), tutti impegnati a consolidare l'opera di Mondino e di Ottorino Rossi, sviluppandone chi più la logistica, chi maggiormente l'attività clinica e di ricerca.

Molti furono gli allievi di Berlucchi chiamati ad occupare una Cattedra in diverse Università italiane: Lucio Luzzatto (a Sassari e a Ferrara), Paolo Pinelli (nel '67 all'Università Cattolica di Roma, a Pavia dal '72, alla Statale di Milano dal 1980), Giovanni Lanzi dal '74 (sulla prima Cattedra di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Pavia), Faustino Savoldi nell''80.

Numerosi furono anche i discepoli degli anni di Berlucchi chiamati come Primari di Reparti ospedalieri, Ospedali Psichiatrici, Istituti Universitari: Franco Andreani e poi Poli (a Piacenza), Edoardo Sala a Legnano, Piero Rovetta a Busto Arsizio, Giuseppe Taraschi a Cremona, Luciano Bolzani (Lugano), Giorgio Maria Kauchtschischvili, Francesco Zerbi e Amelia Tartara a Pavia, Ramelli e Mapelli a Ferrara, Bruno Currò Dossi a Melegnano, a Bolzano e poi a Rimini, Taverna a Voghera.

Con il ritorno di Pinelli a Pavia nel '72, il Mondino intraprese con decisione quel cammino che in otto anni lo portò ad occupare un ruolo significativo nel panorama degli Istituti deputati allo studio delle Scienze Neurologiche. In quegli anni straordinariamente operosi, sono cresciuti alla scuola di Pinelli numerosi allievi che, a seguito del concorso nazionale del 1984, furono chiamati in cattedra: Antonio Arrigo e Vittorio Cosi (a Pavia), Giuseppe Nappi (a Pavia e poi a Roma "La Sapienza" nel '97), Pietro Tonali a Roma "La Cattolica" (e poi Filippo Ferro e Pietro Bria, Psichiatria di Chieti e "La Cattolica").

Dei giovanissimi attratti al Mondino dall'insegnamento di Pinelli e dei suoi allievi diretti, con i concorsi universitari degli ultimi anni sono stati chiamati in cattedra a Pavia, Varese, Novara: Arrigo Moglia, Giorgio Bono, Giorgio Sandrini, Emilia Martignoni, Mauro Ceroni, Maurizio Versino, Lorenza Montalbetti (Neurologia sino all'aprile 2010); Umberto Balottin, Elisa Fazzi, Pierangelo Veggiotti (Neuropsichiatria Infantile), Paolo Mazzarello (Storia della Medicina). Dell'ultima generazione di quella che fu una fortunata stagione di reclutamento universitario operano tuttora al Mondino nei ruoli della ricerca e della assistenza convenzionata: Fabio Antonaci (Cefalee), Paola Bo[†] (Alcolismo / Dipendenza da sostanze), Alfredo Costa (Neuroendocrinologia), Fausta Piazza, Ennio Pucci, Cristina Tassorelli (Neuroriabilitazione), Marco Mauri (Neuropsicologia / con Bono all'Università di Varese). Altri sono invece responsabili di Centri / Laboratori di ricerca dipendenti dall'IRCCS Mondino: Enrico Alfonsi (EMG), Raffaele Manni (Medicina del Sonno), Carlo Andrea Galimberti (Epilessia), Giovanni Piccolo (Malattie Muscolari), Alfredo Romani (Potenziali Evocati), Grazia Sances (Cefalee), Claudio Pacchetti (Parkinson), Antonietta Citterio (sino al dicembre 2009) e Mariella Lombardi (Neuroepidemiologia / Organizzazione Sanitaria), Elena Sinforiani (Neuropsicologia), Annapia Verri (sino all'ottobre 2010) Pietro Tosca / Silvano Cairoli (Psicologia / Psichiatria), Anna Cavallini (Stroke Unit), Daniele Bosone (Neurosonologia), Fabio Blandini (Neurochimica), Diego Franciotta (Neuroimmunologia), Andrea Arrigo (Palestra), Enrico Marchioni (Neuroinfettivologia). Altri allievi degli anni pavesi di Pinelli furono chiamati alla Direzione di importanti reparti e servizi neurologici, Faggi a Lodi, Mariani a Legnano, Pietro Pinelli a Mestre, Marco Poloni a Bergamo, Magrotti a Voghera, Felice Rognoni e Giuseppe Micieli all'IRCCS Humanitas di Rozzano (MI) e nuovamente al Mondino dall'ottobre 2009.

La Fondazione "Istituto Neurologico Casimiro Mondino", configurata giuridicamente come Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto privato (D.M. del 22 giugno 1973 e successive conferme del 19 giugno 1981, 18 giugno 1991 e 21 gennaio 2005), nel gennaio 2007, ha completato il suo trasferimento

dalla storica sede di via Palestro nella nuova area del Cravino, che in un Campus di circa 1000 metri di raggio, vede concentrati tre IRCCS (Fondazione Policlinico San Matteo, Fondazione Salvatore Maugeri, Fondazione Istituto Neurologico Casimiro Mondino), il Centro Nazionale per l'Adroterapia Oncologica (CNAO), l'Università di Pavia con tutte le sue Facoltà scientifiche e i vari Istituti del CNR, l'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (INFR), l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) della Regione Lombardia. Dal punto di vista funzionale, la nuova Area Pavese di Ricerca Biomedica (APRiB) offre una opportunità unica in Italia per intensità di risorse e strutture di alto livello tra loro complementari.

Direttori Scientifici dell'IRCCS Mondino sono stati negli anni: Paolo Pinelli (1973-1980); Faustino Savoldi (1981-1988); Giuseppe Nappi (dal 1989).

Origini e sviluppi della neurologia milanese *

La persona che merita il titolo di pioniere della neurologia a Milano è senza dubbio Eugenio Medea, nato a Varese nel 1873, nella famiglia dell'illustre neuropsichiatra Serafino Biffi. Ottenuta la laurea all'Università di Pavia nel 1906, vi conseguì la libera docenza in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dopo una serie di soggiorni all'estero sotto la guida di insigni maestri.

Direttore della Neurologia del Biffi dal 1913, con l'avvento della clinicizzazione universitaria ebbe il compito (dal '29 al '38) di tenere l'insegnamento di Semeiotica delle Malattie Nervose.

Dopo Medea, l'incarico di direttore della Clinica delle Malattie Nervose e Mentali venne assegnato al Professor Carlo Besta, che si installò nell'Istituto Neurologico di via Celoria, sede a lui intitolata dopo la morte. Nel dopoguerra Besta fu docente prima a Messina e poi dal '25 nella neocostituita Facoltà Medica di Milano.

Besta merita di essere ricordato per le sue grandi capacità organizzative, l'indirizzo neuro-chirurgico impresso alla pratica neurologica e l'introduzione dei moderni metodi di semeiotica e trattamento delle malattie del sistema nervoso. Carlo Besta morì nel

1940, a soli 64 anni; fra i suoi allievi di rilievo va annoverato senza dubbio Carlo Lorenzo Cazzullo, l'artefice nel 1976 della suddivisione tra Neurologia e Psichiatria a livello accademico.

Giuseppe Carlo Riquier, nato a Voghera (Pavia) nel 1886, dopo i primi passi in contatto con Camillo Golgi e Casimiro Mondino, lavorò poi sotto la guida di Ottorino Rossi, il suo vero Maestro.

Nel 1927 divenne titolare della cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, insegnando negli Istituti universitari di Sassari, Bari, Padova, Pavia e poi, infine, alla Statale di Milano, come successore di Besta. La direzione di Riquier durò più di quindici anni e a sostituirlo venne chiamato il suo allievo Gildo Gastaldi.

Nato a Casalpusterlengo (Milano), il professor Ermenegildo Gastaldi (Fig. 2) aveva seguito il suo corso di studi a Pavia, entrando in contatto con Rossi e Riquier; divenuto aiuto del professor Carlo Berlucchi, Gastaldi seguì il Maestro per un breve periodo alla Clinica delle Malattie Mentali e Nervose di Modena.



Fig 2. Gildo Gastaldi

L'opera e il ricordo degli anni pavesi di Gastaldi sono rimasti a lungo nella memoria dei neurologi del Mondino, in particolare per il

suo generoso impegno civile nei Circoli e nei Gruppi legati alla battaglia per il libero pensiero negli anni della dittatura e della resistenza ai tedeschi. Nei sotterranei del vecchio Mondino di via Palestro 3, “Gildo”, Presidente del CLN dell’Alta Italia, raccolse manifesti ed armi dei partigiani; tuttora mitici nel ricordo dei vecchi pavesi i viaggi in treno del suo giovane apprendista neurologo, Franco Andreani, “staffetta” coi fratelli di lotta milanesi.

Gastaldi fu chiamato alla Direzione della Clinica Universitaria di Milano nel 1957, carica che tenne ininterrottamente sino al 1973, anno della sua scomparsa alla soglia dei 70 anni.

La direzione di Gastaldi è stata feconda di allievi, noti soprattutto come il “Milan Group” del Centro Universitario di Neuropsicologia: Ennio De Renzi (laureato a Pavia nel ’50, per quindici anni Aiuto all’Ospedale Maggiore, docente a Trieste e poi a Modena, dove ricoprì la carica di Direttore); Luigi Amedeo Vignolo, Hans Spinnler, Pietro Faglioni, il primo nella nuova Facoltà di Brescia, il secondo al San Paolo con Pinelli, il terzo a Modena con De Renzi.

Dopo Gildo Gastaldi, la Direzione viene tenuta per un anno da Romolo Rossini, già Direttore a Modena nel solco del ramo bolognese (Paolo Ottonello) della Scuola di Ottorino Rossi.

Il professor Rossini, antesignano dei moderni indirizzi di Neuropsichiatria biologica e di Neuroendocrinologia, fu colpito da ictus afasico pochi mesi dopo il suo trasferimento a Milano.

A Romolo Rossini ha fatto seguito nel 1980 il professor Guglielmo Scarlato (Fig. 3), personalità di grande rilievo scientifico, innovatore e principale artefice del forte sviluppo del ramo milanese della scuola pavese.

Nato a Napoli nel 1931, muove i suoi passi prima nella locale università, per poi affinare le proprie conoscenze neurologiche al Max-Planck di Colonia e alla Salpêtrière di Parigi; tornato in Italia, la sua formazione di ricercatore sperimentale si estrinsecò soprattutto all’Istituto di Istochimica dell’Università di Pavia, nel mitico “Palazzo Botta” di Camillo Golgi, Maffo Viali e Vittorio Erspamer.

Scarlatto è morto nel 2002 di fibrosi polmonare idiopatica, dopo una breve, durissima battaglia combattuta con animo stoico, da puro greco antico alle Termopili!



Fig 3. Guglielmo Scarlato (1931-2002)

Dalla covata di Gildo Gastaldi a Milano sono altresì derivati, con il concorso nazionale del '79, mentore Pinelli in predicato di trasferimento da Pavia alla Statale di Milano, Ludovico Frattola (al Bassini, poi al San Gerardo di Monza), Nicola Canal (all'IRCCS San Raffaele) ed infine, nei primi anni 2000, Nereo Bresolin al Maggiore, Giancarlo Comi al San Raffaele, Claudio Mariani al Sacco, Salvatore Smirne a Ville Turro, Giovanni Meola a S. Donato, Erminio Capitani con Spinnler al San Paolo, Paolo Nichelli a Modena, Carlo Ferrarese alla Bicocca, Vincenzo Silani all'Auxologico, Eduardo Nobile-Orazio all'Humanitas.

** Con il contributo del carissimo Prof. Nereo Bresolin.*

Il Gruppo di Bologna dagli anni '50 ai giorni nostri *

Paolo Ottonello era allievo di Ottorino Rossi e giunse a Bologna da Parma nel 1951, portando con sé Romolo Rossini, che avrebbe poi diretto le Cattedre di Modena e Milano e Carlo Gentili che resse la Cattedra di Psichiatria di nuova istituzione a Bologna.

Ottonello morì prematuramente nel '59 (di SLA); dopo un breve interregno, fu sostituito da Cesare Ambrosetto, che proveniva da Bari ed era allievo di Riquier, primo allievo di Ottorino Rossi.

Cesare Ambrosetto restò alla guida dell'Istituto fino al 1977. Nel 1975, Elio Lugaresi fu chiamato a dirigere la II Cattedra di Neurologia, di cui assunse la Direzione nel 1977 e che mantenne fino al 1998.

Nell'ordine, divennero poi Professori di Neurologia: Carlo Alberto Tassinari, Giorgio Coccagna, Paolo Pazzaglia, Agostino Baruzzi e Pasquale Montagna. Nello stesso periodo, G. Giuseppe Rebucci diventò primario di Neurologia a Ravenna e Tommaso Sacquegna, primario di Neurologia all'Ospedale Maggiore di Bologna; mentre Fabio Cirignotta, Professore Associato, assunse il ruolo primario all'Ospedale S. Orsola. Appartiene allo stesso gruppo Pierluigi Gambetti, il quale dopo essersi specializzato in Neurologia, frequentò dapprima l'Istituto Bunge di Anversa, trasferendosi poi negli U.S.A., a Boston, a Philadelphia ed infine a Cleveland, dove assunse il ruolo di "Full Professor of Neuropathology". Paola Giovanardi Rossi, in quegli anni, diventò Professore Associato e poi Ordinario di Neuropsichiatria Infantile.

Argomento principale di ricerca del Gruppo di Bologna in quegli anni fu l'Epilessia.

Si sono dedicati allo studio semeiologico e clinico dell'Epilessia soprattutto Lugaresi, Tassinari e Paolo Tinuper. Lugaresi, avvalendosi della collaborazione di Henry Gastaut, ha per un lungo periodo organizzato convegni nazionali ed internazionali e conferenze di aggiornamento dedicate all'Epilessia. Dapprima Lugaresi, poi Tassinari, ed infine Tinuper hanno presieduto la Lega Italiana contro l'Epilessia.

Agostino Baruzzi, dopo avere frequentato per alcuni anni l'Istituto farmacologico Mario Negri ed i laboratori del NIH (Bethesda, U.S.A.), ha fondato e sviluppato all'interno della Clinica Neurologica un Laboratorio di Neurofarmacologia, in prevalenza dedicato allo studio dell'Epilessia.

Il secondo argomento, a cui Lugaresi ed i suoi collaboratori hanno dedicato i loro programmi di ricerca, riguarda il Sonno umano ed i suoi disturbi. Principali artefici di queste ricerche furono, accanto a Lugaresi, Coccagna, Cirignotta e Pasquale Montagna. Gli argomenti trattati riguardano i Disturbi del Movimento; infatti a Bologna venne identificato il Mioclono Notturmo e scoperto che il Mioclono Propriospinale può essere causa di Insonnie gravi e persistenti. Nel campo dell'Epilessia, Lugaresi ed i suoi collaboratori hanno identificato le crisi notturne, i risvegli parossistici, le Distonie parossistiche notturne e i Sonnambulismi agitati che caratterizzano la cosiddetta "Epilessia Notturna Frontale (o Focale)". A Bologna, infine, è stata identificata una nuova Malattia da Prioni, a cui è stato dato il nome di "Insonnia Fatale Familiare". La collaborazione tra il gruppo di Bologna e quello di Cleveland ha consentito di riconoscere gli aspetti genetico-molecolari fondamentali della malattia. Il quadro clinico dell'Insonnia Fatale, caratterizzato dalla perdita della capacità di dormire associata ad iperattivazione vegetativa e motoria, è dovuto alla interruzione dei principali circuiti che attraverso il Talamo connettono la corteccia limbica all'Ipotalamo ed alla sostanza reticolare tronco-encefalica.

Negli ultimi anni Lugaresi ed i suoi collaboratori hanno documentato che il quadro clinico dell'Insonnia Fatale è condiviso da altre due affezioni neurologiche: la Corea di Morvan, una encefalopatia limbica disimmune, ed il Delirium Tremens. Anche in queste affezioni, l'Agrypnia accompagnata da iperattivazione motoria e vegetativa (Agrypnia Excitata) è causata da una disconnessione intralimbica, dovuta ad autoanticorpi che si legano a canali del potassio direttamente coinvolti nella generazione del sonno sincrono, nella Corea di Morvan e allo sbilanciamento funzionale intralimbico che consegue all'improvvisa sospensione dell'alcool, in pazienti in cui l'abuso cronico di sostanze alcooliche aveva prodotto una down-regulation delle sinapsi (gabaergiche) di tipo inibitorio.

Accanto a questi principali temi di ricerca occorre ricordare il contributo di Pasquale Montagna allo studio fisiopatologico delle cefalee, di Pietro Cortelli allo studio delle cefalee e delle malattie del sistema nervoso-vegetativo, di Paolo Martinelli allo studio delle Malattie Extrapiramidali, di Roberto D'Alessandro allo studio neuroepidemiologico di alcune importanti malattie del sistema nervoso, di Rocco Liguori allo studio delle Malattie dell'apparato nervoso-periferico, di Roberto Gallassi allo studio degli aspetti neuropsicologici delle Epilessie, di Piero Parchi allo studio delle Malattie da Prioni e di alcune altre affezioni neurologiche ed, infine, di Valerio Carelli allo studio delle Malattie mitocondriali di pertinenza neurologica.

** Testo a cura del professor Elio Lugaresi, commissario al mio concorso a cattedra.*

Il professor Lugaresi è sempre stato affettuosamente vicino ai "cugini" pavesi, che per i suoi studi sull'Insonnia Fatale Familiare nel '94 gli hanno attribuito (terzo "Maestro" italiano in diciotto edizioni dal '90 ad oggi), il prestigioso Ottorino Rossi Award, che la Fondazione Mondino dedica ogni anno alla memoria del Fondatore della Scuola Pavese.

BOX 1

CENTO ANNI DAL PRIMO NOBEL ITALIANO (1906-2006)

«Ed è dalla somma delle tappe piccole ma coordinate e sempre proporzionate alle forze del più modesto lavoratore, che mi fu dato di conseguire i risultati che il mondo ha giudicato meritevoli di considerazione». Così scriveva Camillo Golgi nel 1909; tre anni prima, nel 1906, era stato insignito del Nobel per la Medicina, primo scienziato italiano a raggiungere un risultato tanto prestigioso in ambito internazionale. Aveva scoperto la “reazione nera” per la visualizzazione delle strutture nervose.

L’Università di Pavia, insieme a tutta la comunità scientifica italiana, festeggia quest’anno un secolo di Nobel a Camillo Golgi, tributando un omaggio alla sua figura di scienziato e alle sue scoperte, al suo metodo di lavoro, all’impegno politico e civile che ha costantemente caratterizzato la sua vita e il suo legame con Pavia.

Camillo Golgi ha legato le sue ricerche e scoperte all’Università di Pavia: non è stato soltanto il primo Nobel italiano, ma anche l’unico in ambito medico-biologico che, a tutt’oggi, abbia ottenuto il premio per una scoperta fatta in Italia. Medico conosciuto in tutto il mondo, fondatore della moderna anatomia, e istologia del sistema nervoso, Golgi scelse Pavia, dove si era formato con Lombroso e Bizzozzero, come sede della sua Scuola.

All’Università di Pavia tenne la cattedra di Istologia e di Patologia generale e fu Rettore, richiamando giovani studiosi e ricercatori da tutta Europa. A Pavia iniziò il suo impegno sociale e di politica sanitaria, dapprima come assessore in città, poi come senatore del regno.

Camillo Golgi ebbe un ruolo fondamentale nella scuola medico-biologica pavese, che lo portò ad avviare le neuroscienze e a essere un punto di riferimento per scienziati e studiosi di tutto il mondo.

Angiolino Stella (Rettore dell’Università di Pavia, Presidente IRCCS Fondazione Mondino)

BOX 2

CESARE LOMBROSO E LO SVILUPPO DEGLI STUDI NEUROPATOLOGICI NELL'ATENEO PAVESE

Cesare Lombroso, nato a Verona il 6 novembre 1835, si laureò in Medicina a Pavia nel 1858, con la tesi “Ricerche sul cretinismo in Lombardia” (1859). Nel 1863 iniziò a tenere un corso di Clinica di malattie mentali all’Università di Pavia; sono di quegli anni le sue prime ricerche sulla pellagra. Nel 1866 divenne primario del reparto di Malattie mentali dell’Ospedale civile di Pavia, quindi professore ordinario di Medicina legale e Igiene pubblica all’Università di Torino. In quel periodo, Lombroso andava pubblicando le sue prime tesi sull’uomo di genio (*Genio e follia*, 1864), anticipate peraltro da uno scritto giovanile del 1855, *La pazzia di Cardano*; è invece del 1876 la prima edizione dell’opera maggiore di Lombroso, *L’uomo delinquente in rapporto all’antropologia, alla giurisprudenza e alle discipline economiche*.

BOX 3

CASIMIRO MONDINO (1859-1924) E LA CLINICA NEUROPATOLOGICA DI VIA PALESTRO (1907-2006)

Piemontese, nato a Torino, allievo di Giulio Bizzozzero, professore di Patologia Generale di fama mondiale e di Carlo Giacomini, professore di anatomia, Casimiro Mondino (Fig. 4) giunse a Pavia nel 1884, lavorando con Golgi all’affinamento del metodo cromoargentico. Professore straordinario di Istologia a Palermo e poi insegnante di Psichiatria, Mondino elaborò una teoria che conciliava il modello reticolare diffuso elaborato da Golgi con la differenziazione fisiologica delle cellule nervose.

Tornato a Pavia per insegnare Psichiatria nel ’99, si trovò di fronte ad una situazione difficile, contrassegnata da mancanza di spazi e di strumentazioni adeguate, con una Clinica in grado di ospitare solo 20-25 letti all’interno del vetusto Ospedale San Matteo, all’epoca ancora

allocato in centro città. Mondino si impegnò a creare il nuovo Istituto Neuropatologico, perché, come faceva notare, “oggi non è più possibile distinguere i disturbi psichici, quelli degli organi più elevati del sistema nervoso, da quelli di tutte le altre regioni del sistema stesso”.

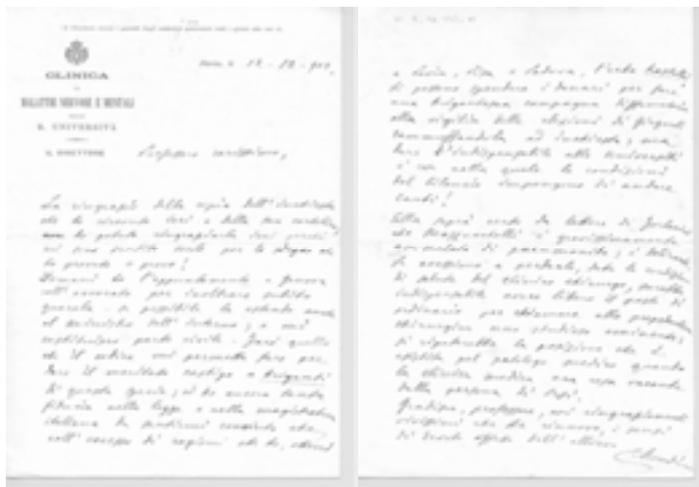
Sino al 2006, la Clinica di via Palestro ha ospitato “l’Istituto Neurologico Casimiro Mondino”, intitolato al Prof. Mondino subito dopo la prima guerra mondiale. Questa sede (Fig. 5) che i suoi successori hanno contribuito a sviluppare nel corso di un secolo, è via via diventata un punto di riferimento per la comunità scientifica impegnata nella ricerca, nella diagnosi, nella cura e nella riabilitazione delle Malattie del Sistema Nervoso.



Fig 4. Casimiro Mondino
(1859-1924)



Fig 5. Sede storica Istituto Mondino (1907)



Lettera di Casimiro Mondino



Sede nuova Istituto Mondino (2007)

BOX 4

OTTORINO ROSSI (1877-1936), IL CAPOSTIPITE DELLA SCUOLA PAVESE

Dopo la laurea (1901) all'Università di Pavia, ove nei Laboratori di Palazzo Botta, ispirato da Golgi, aveva sviluppato la passione per l'istologia e la patologia del sistema nervoso, necessità d'ordine economico obbligarono il giovane Rossi ad accettare un posto di Assistente all'Ospedale Civico di Varese, nel Dipartimento di Medicina diretto da Scipione Riva Rocci.

Dopo appena un anno vissuto risparmiando, poté far ritorno a Pavia nell'Istituto diretto da Casimiro Mondino; la ricca produzione scientifica di quegli anni (1904-1906) gli permise di conseguire la libera docenza in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali (1908). In questa circostanza Eugenio Tanzi ebbe modo di conoscerlo ed apprezzarlo; diciotto anni dopo, rievocando la carriera dei suoi allievi, così dice di Rossi: "Feci una scoperta a Pavia, quella di Ottorino Rossi; la sua tesi di libera docenza rivelò a me, commissario d'esame, un uomo non comune. Gli offrii il posto di Aiuto nella Clinica di San Salvi!". Per quattro anni Rossi tenne quella carica; la lasciò per andare, supplente, alla Cattedra di Siena e poi, per concorso, all'Università di Sassari, ove rimane sino al 1925, quando, dopo la morte di Casimiro Mondino, fu chiamato a dirigere la Clinica Neuropsichiatrica dell'Università che l'aveva visto studente.

La produzione scientifica di Ottorino Rossi fu ricca di importanti reperti e assai varia di argomenti. Rossi fu strenuo sostenitore di un indirizzo integrale di ricerca, tale da tenere stretti i legami della neurologia clinica agli studi di matrice biologica.

BOX 5

SCUOLE E CONCORSI

Nel nostro campo, i gruppi e le alleanze costituite sulle affinità degli indirizzi scientifici, erano: la scuola di San Salvi, cioè degli allievi diretti di Tanzi e Lugaro, divisi in due branche, una settentrionale ed una meridionale; la scuola pavese, la padovana e, provvisoriamente alleate, quella di Genova e di Roma. Nell'ambito di ciascuna vigeva un principio di merito o di anzianità, per la promozione delle candidature. Il prestigio nazionale dei singoli capiscuola si faceva sentire nella competizione per l'accaparramento degli incarichi. Per la formazione delle commissioni e delle terne operava invece un tacito accordo di equa ripartizione tra i gruppi, che peraltro non erano omogenei ed erano stati appena ricostituiti dopo la guerra. Naturalmente l'intesa non era perfetta e si potevano prevedere dissensi e frustrazioni.

Nel 1947 il concorso si svolse pacificamente fino ai giudizi di maturità, che avrebbero dovuto prefigurare il risultato del concorso successivo. I contrasti divennero palesi durante la campagna di richiesta dei voti, per il concorso alla cattedra di Siena a cui partecipavo. Nondimeno prevalsero i portatori dell'intesa precedente e la maggioranza della commissione si pronunciò per una terna composta dei candidati: Cardona, Tronconi e Visintini. L'ordine al solito era determinato dal possesso degli incarichi: Cardona a Siena e Tronconi a Sassari.

Memorie di un cittadino psichiatra (Paolo Visintini, 1902-1982)

BOX 6

CARLO BERLUCCHI (1897-1992), NEL CENTESIMO ANNIVERSARIO DELLA NASCITA

Laureatosi a Parma dopo un breve percorso di studio presso l'Università di Pavia, ritornò all'Alma Ticinensis, prima come studente e quindi come aiuto della Clinica Neuropatologica diretta da Ottorino Rossi. È soprattutto per la stima del grande De Lisi (Genova), che Berlucchi poté ricevere, ancora relativamente giovane, i meriti riconosciuti del mondo accademico nazionale.

Incaricato e poi straordinario di Malattie Nervose e Mentali prima a Parma e poi a Padova, nel 1941 fu chiamato dalla Facoltà di Pavia a coprire la Cattedra omonima, con la direzione dell'Istituto Mondino che ha tenuto fino all'anno 1967. Ventisei anni di intenso e qualificato magistero che gli consentì di dare origine ad una grande famiglia universitaria ramificata in tutta Italia.

Berlucchi si era formato agli inizi dei suoi studi come neuroanatomico e neuroistologo nella grande tradizione pavese avviata dal Nobel Camillo Golgi e certamente ancor oggi non spenta. Elio Raviola, assistente del professor Pensa ... è attualmente prestigioso cattedratico ad Harvard ... il figliuolo prof. Giovanni Berlucchi, col Nobel Sperry, ha innestato le tracce e le radici del pensiero paterno nelle più avanzate ricerche di psicofisiologia sperimentale, asimmetrie emisferiche e *visual brain* in primo luogo.

Tutte le domeniche mattina Berlucchi ci chiamava a scrivere con grande cura le relazioni per i medici curanti dei pazienti dimessi dalla Clinica Mondino, considerando impropria e riduttiva una etichettatura classificatoria della complessità della realtà clinica.

Nelle sue lezioni egli ci accompagnava dapprima alla diagnosi di sede, ai centri cerebrali dove i compiti del linguaggio, delle prassie o delle gnosie e dei processi cinetici si inseriscono negli specifici canali proiettivi, efferenti e afferenti. Ma quando poi ricollegava queste osservazioni a quelle che concernevano i pazienti affetti da dissociazioni mentali, catatonìa o abulia ed aneidonia, riusciva a spiegarci come le funzioni del pensiero e della volontà implicassero

processi cerebrali astratti, diffusi, asomatotopici, modulo-indipendenti. Anche qui egli anticipava scoperte recenti [rese possibili] dalle meravigliose indagini sull'attività metabolica cerebrale consentite dalla risonanza magnetica nucleare funzionale e spettroscopica....

(dalla commemorazione dell'allievo Paolo Pinelli, all'apertura dell'Anno Accademico 1997-'98 dell'Università di Pavia)



Carlo Berlucchi

GIANBATTISTA BELLONI E LA SCUOLA PADOVANA DI NEUROLOGIA

NICOLÒ RIZZUTO, LEONTINO BATTISTIN
Clinica Neurologica – Università di Verona
Clinica Neurologica Università di Padova

Introduzione

Nella seconda metà dell’ottocento, anche nella antica e prestigiosa Università di Padova, “culla delle neuroscienze” per l’eredità lasciata dai grandi personaggi che vi insegnarono quali **Andrea Vesalio**, **Gabriele Falloppio**, **Fabrizio d’Acquapendente**, **Giovanbattista Morgagni**, l’insegnamento delle malattie del cervello era parte integrante della disciplina di Medicina generale ed era impartito dal titolare dell’insegnamento di Patologia Speciale Medica. Nel 1867, all’indomani dell’annessione delle “Provincie Venete” al Regno Sabauda a seguito della terza guerra d’indipendenza, ebbe inizio a Padova l’insegnamento di Clinica Psichiatrica, con l’incarico affidato ad **Augusto Tebaldi**. Peraltro, solo nel 1879 la disciplina di Clinica Psichiatrica fu inserita nello Statuto della Facoltà di Medicina di Padova, e Augusto Tebaldi lo mantenne prima come “privat dozent”, poi come Professore incaricato e quindi Professore di ruolo fino al 1896, anno della sua morte: l’insegnamento comprendeva tematiche che oggi vengono considerate parte essenziale della Neurologia, quali ad esempio l’epilessia, la pellagra, l’uso dell’oftalmoscopio nella pratica clinica.

Alla morte di Augusto Tebaldi l’insegnamento di Clinica Psichiatrica venne affidato a **Ernesto Belmondo** che nel 1907 cambiò la denominazione della disciplina in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, ad evidenziare più chiaramente l’inclusione di tematiche sia neurologiche che psichiatriche nel corpo stesso della disciplina.

La omonima Clinica Universitaria venne nello stesso periodo trasferita dall’Ospedale Civile, dove era collocata in spazi ristretti, all’Ospedale Psichiatrico di nuova costruzione, in una zona tuttavia distante dalle strutture dell’Ospedale Universitario ed in una situazione di isolamento dal complesso delle Discipline Mediche.

Il Prof. Belmondo aveva completato la propria formazione a Firenze prima presso l'Istituto di Fisiologia di Luciani e poi nella Clinica Psichiatrica diretta da Callisto Tanzi. Egli aveva quindi maturato competenza ed interessi di tipo psichiatrico, che avrebbe poi mantenuto per tutta la vita. Durante la sua permanenza a Padova si dedicò prevalentemente ai problemi dell'organizzazione dell'assistenza psichiatrica, contribuendo alla stesura della legge n. 33 del 14 febbraio 1904 nota come Legge Belmondo e fornendo valutazioni e pareri su problematiche varie della legislazione manicomiale. A Belmondo, nel 1931, seguì il **Prof. Carlo Riquier**, che, constatata la difficoltà di garantire una dignitosa attività scientifica in un contesto isolato dalle strutture ospedaliere, lontano dal quotidiano rapporto con le altre istituzioni universitarie, riuscì nel 1933 a riportare la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali all'interno dell'Ospedale Generale.

Dopo Riquier, che si definì l'architetto della Neurologia per avere a Padova prima e successivamente a Milano, riportato le Cliniche delle Malattie Nervose e Mentali all'interno dell'Ospedale Civile in una collocazione del tutto autonoma dalla Medicina Generale, l'insegnamento della disciplina venne affidato al **Prof. Carlo Berlucci** che lo tenne per un periodo molto breve, per essersi presto trasferito a Pavia, sede che lo vide come docente e Direttore dell'omonima Clinica per moltissimi anni.

Nell'Anno Accademico 1941/42, venne chiamato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia a coprire la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, il **Prof. Giambattista Belloni** che dirigerà la Clinica per più di un quarto di secolo lasciandovi un'impronta indelebile e sarà il vero artefice della nascita e dello sviluppo della Scuola Neurologica Padovana.

La Scuola Padovana di Neurologia: Giambattista Belloni ed i suoi Allievi

Giambattista Belloni nacque a Este (Padova) il 27 agosto 1896. Ottenne la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Padova nel 1920. Subito dopo la laurea iniziò la frequenza della

Clinica Psichiatrica nella stessa Università, dove caratterizzò la sua formazione di neurologo e di psichiatra con particolare attenzione agli aspetti neurobiologici della Neurologia. Ne fanno fede la frequenza continuativa dell'Istituto di Istologia ed Embriologia della stessa Università e le sue ricerche sulla glia in condizioni normali e patologiche, sulla scia degli studi di Camillo Golgi e di Ramon y Cajal, studi per i quali i due scienziati erano stati insigniti del Premio Nobel. L'iter formativo di Belloni seguì percorsi che coniugavano approfondimenti in campo neuropsichiatrico ad interessi neurobiologici; queste esperienze ne facevano fin da allora uno studioso moderno con non comuni capacità di prevedere ed assecondare l'evoluzione ed il futuro delle neuroscienze cliniche.

Assistente e poi Aiuto presso la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di quella Università, fu incaricato dell'insegnamento della disciplina negli anni 1931-1933, incarico che mantenne dal 1933 al 1936 quando aveva lasciato l'Università per assumere il ruolo di Primario dell'Ospedale Psichiatrico. Accanto alle attività didattiche ed assistenziali direttamente connesse alle esperienze di neuropsichiatria, Belloni mantenne una costante attenzione verso la ricerca con la produzione di pubblicazioni di ottimo livello. I suoi meriti scientifici, le sue capacità culturali e organizzative ed il suo indubbio carisma, malgrado l'assenza di identificabili Maestri italiani o stranieri, e di affiliazione a scuole universitarie prestigiose, lo imposero all'attenzione dell'Accademia e gli fecero ottenere all'età di 40 anni la cattedra universitaria. Fu prima a Sassari (1936-1939) poi a Pisa (1939-1941). Nel 1941 venne chiamato a ricoprire la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali presso l'Università di Padova da dove era partito per le sue prime esperienze accademiche e dove rimase fino al 1966, anno in cui andò in pensione per raggiunti limiti di età.

In questo lungo periodo di attività Giambattista Belloni ebbe il merito di stimolare una sostanziale rivoluzione nell'organizzazione della Neurologia nell'Università e nel territorio, Neurologia che rese autonoma dalla Psichiatria e con una collocazione distinta dalla Medicina Generale. Coerentemente con questa impostazione, egli preferì denominare la Scuola di Specializzazione come Scuola di

Specializzazione in Neurologia e non in Neuropsichiatria come era in uso nelle altre Università.



Fig 1. Gianbattista Belloni
(1896-1975)



Fig 2. Belloni con un gruppo degli allievi
nel giardino della Clinica Neurologica di
Padova

Purtuttavia, sia per una comprensibile coerenza con la sua formazione, sia per non lasciare ai soli Ospedali Psichiatrici la gestione della patologia mentale, egli mantenne all'interno della Clinica una piccola sezione di Psichiatria (dove tra gli altri si è formato Franco Basaglia), che ha rappresentato il nucleo di partenza della futura Clinica Psichiatrica dell'Università di Padova. Con il rientro in una sede prestigiosa quale quella di Padova, alla fine di una guerra devastante, Giambattista Belloni percepisce subito la necessità di scelte innovative e di cambiamenti indifferibili da introdurre nell'operare scientifico e assistenziale della Neurologia. Prende atto che le tecniche di neuroradiologia avevano la potenzialità di migliorare sostanzialmente le capacità diagnostiche nell'ambito delle malattie neurologiche, dando impulso alla semeiologia e, congiuntamente alle indagini neurofisiologiche, all'approfondimento delle conoscenze di Fisiopatologia del Sistema Nervoso. Mantenendo un rapporto di collaborazione stretto con il Prof. Marino Quarti, giovane e brillante neurochirurgo chiamato a Padova su interessamento dello stesso Belloni, si dedicò alla messa a punto ed alla validazione clinica di un nuovo metodo per la visualizzazione degli spazi subaracnoidei e delle cisterne della base, una tecnica

denominata appunto *Cisternografia alla Belloni*. Alla morte imprevista e prematura di Marino Quarti, la neurochirurgia padovana venne affidata al Prof. Pietro Frugoni, che mantenne e accentuò la collaborazione con la neurologia. Venne realizzato anche sul piano architettonico un vero Dipartimento, dove i reparti di Neurologia e di Neurochirurgia erano collegati da una struttura che ospitava il laboratorio di Neuroradiologia. Attento ai mutamenti profondi che si realizzavano nel mondo della ricerca scientifica, Belloni favorì la nascita dei laboratori di Neurofisiologia Clinica e di Neurochimica Applicata, che in aggiunta a quello di Neuroradiologia, hanno costituito l'indispensabile centro servizi diagnostici delle Neuroscienze Cliniche Padovane con grande anticipo rispetto alla loro successiva diffusione. La descritta strutturazione è immutata ancora oggi e appare un modello insuperabile di efficienza sia sul piano assistenziale che su quello scientifico e didattico. Nel suo impegno di docente universitario, Belloni partecipò a numerose attività accademiche ed alla vita della Società Italiana di Neurologia, della quale fu anche Presidente.

Grazie alla sua ipotesi precisa sullo sviluppo futuro delle neuroscienze, il Prof. Belloni attrasse con il suo carisma un gruppo di giovani ricercatori di indiscusso spessore intellettuale che lo aiutarono ad affermare questo modello di neurologia sia a Padova che in altre università.



Fig 3. Belloni ad una riunione scientifica

Questo gruppo di ricercatori, suoi allievi diretti, furono di fatto protagonisti di quei processi che avrebbero contribuito alle profonde trasformazioni in ambito di nosografia, eziopatogenesi e diagnostica, che tuttora caratterizzano la neurologia dei nostri giorni.

In quel periodo storico di grande entusiasmo, di ansia di rinnovamento dopo le tragiche esperienze di “autarchia” in tutti i settori, compreso quello culturale da cui era appena uscito il nostro paese, nella Clinica di Padova si forma un cenacolo di studiosi, si consolida l’abitudine alle discussioni quotidiane, si fanno analisi, si elaborano progetti che, coordinati da Belloni, coinvolgono i vari aspetti delle neuroscienze. Ne sono protagonisti Osvaldo Maleci, Simone Rigotti, Hrayr Terzian, Giampietro Dalla Barba, Franco Basaglia, Diego Fontanari, Enrico Schergna, e altri ancora. In queste discussioni emergono personalità trascinanti, di grande fascino intellettuale, quali Terzian e Basaglia che si imporranno nel mondo accademico e contribuiranno alla crescita della neurologia, alla creazione di modelli assistenziali e alla diffusione della nuova cultura psichiatrica.

La figura carismatica di Belloni e lo spessore culturale dello “studium” padovano, che in quegli anni si costituì parallelamente al consolidamento della giovane democrazia italiana, sono l’humus sul quale germogliarono i contenuti e si consolidarono le basi della Scuola Padovana di Neurologia. La diaspora di alcuni di questi docenti verso altre sedi -a Firenze il Prof. Osvaldo Maleci, chiamato a dirigere la prestigiosa Clinica a San Salvi di quella Università; a Cagliari prima ed a Verona poi il Prof. Hrayr Terzian, chiamato a organizzare la Clinica Neurologica della nuova sede Universitaria; a Trieste, in tempi più recenti, il Prof. Giuseppe Cazzato-, e la chiamata a Padova del Prof. Simone Rigotti a ricoprire la cattedra che era stata di Belloni, contribuì ad estendere ed a radicare in un territorio culturalmente differenziato i valori costitutivi, i concetti base ed i principi condivisi che avevano fatto da collante nella costruzione della “Scuola” sul piano dell’etica e della scientificità dell’approccio metodologico.

Nella cultura attuale il concetto di Scuola si stempera e si restringe a gruppi che hanno una comune origine formativa, purché legati da comunione di interessi, consuetudine di rapporti scientifici, unitarietà di formazione e di esperienze. Del tradizionale concetto di Scuola resta

l'appartenenza all'area culturale di riferimento della grande personalità che l'ha generata; la tumultuosa evoluzione della scienza ed il modificarsi delle regole della società e della comunità scientifica, la facilità con cui si raggiungono in tempo reale informazioni e notizie attraverso strumenti informatici e telematici, la sollecitazione a scelte di processi formativi con esperienze in centri diversi e con maestri diversi, stanno inevitabilmente portando alla modificazione del concetto di Scuola così come finora inteso, riducendone il significato alla identificazione della discendenza formativa del discepolo dal maestro.

Oswaldo Maleci è il primo allievo di Belloni ad ottenere la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali; dopo una breve esperienza a Sassari viene chiamato a Firenze dove rimane fino al termine della sua carriera universitaria. Maleci segue le orme del Maestro e si dedica alla organizzazione di una Scuola che rivolga attenzione alla diagnostica e coniughi clinica e ricerca scientifica: diventa Editore della Rivista di Patologia Nervosa e Mentale, il giornale scientifico allora più diffuso nel mondo accademico della neurologia italiana. La Rivista continuerà ad essere pubblicata fino agli anni novanta, quando l'attività pubblicistica degli studiosi italiani si orienta verso periodici a diffusione internazionale con conseguente scomparsa di tutte le tradizionali testate storiche che non avevano raggiunto una adeguata visibilità internazionale.

Con Maleci e con i suoi allievi la Scuola Padovana ottiene importanti affermazioni nel campo scientifico e la Clinica Neurologica fiorentina raggiunge traguardi scientifici importanti. Ne furono protagonisti gli Allievi di Maleci.

Roberto Zappoli Thyron ha eseguito importanti ricerche nel campo della Neurofisiologia clinica e della Psicofisiologia clinica; ha diretto la Clinica Neurologica II nonché il Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche dell'Università di Firenze ed è stato altresì Presidente della Società Italiana di Neurofisiologia Clinica nonché fondatore e primo Presidente della Società Italiana di Psicofisiologia.

Franco Barontini è stato Ordinario di Neurologia e Direttore della Clinica Neurologica III dell'Università di Firenze ed ha legato il suo nome in particolare al trattamento della spasticità attraverso l'uso della tossina botulinica che ha iniziato tra i primi in Italia, fondando un Centro per la terapia delle distonie.

Luigi Amaducci, prematuramente scomparso, è stato il primo allievo del Prof. Maleci a raggiungere la cattedra universitaria ed è stato a giusta ragione il suo successore alla direzione della Clinica. Il Prof. Amaducci è stato l'artefice dell'inserimento della Scuola fiorentina e di tutta la neurologia italiana nel processo di internazionalizzazione a livello di strutture europee ed extraeuropee. E' stato l'ideatore ed il responsabile del progetto di ricerca finalizzata del Consiglio Nazionale delle Ricerche sull'invecchiamento, progetto che ha rappresentato la prima iniziativa volta a finanziare la ricerca clinica e che ha coinvolto una grande quantità di neurologi, garantendo continuità di finanziamento. Fu Direttore del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche, Pro-Rettore per la ricerca e le relazioni internazionali dell'Università di Firenze, Delegato Italiano nel programma BIOMED della Comunità Europea. Fu Presidente della Società Italiana di Neurologia, incarico che non riuscì a completare perché vittima di una malattia fatale.

Luigi Amaducci nacque a Verona l'11 luglio 1932, frequentò la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Padova, laureandosi con una tesi discussa col Prof. Belloni. Dopo la laurea si recò negli Stati Uniti, alla Harvard Medical School per una post doctoral fellowship. Rientrato in Italia raggiunse il Prof. Maleci, nel frattempo trasferitosi da Padova a Firenze, e si specializzò in Neurologia. Nella sua carriera si evidenziano tutte le tappe che lo hanno portato in posizioni preminenti della politica nazionale della ricerca: membro del comitato di Biologia e Medicina del C.N.R. dal 1972 al 1976, coordinatore del gruppo di ricerca sulla demenza della World Federation of Neurology, organizzatore del simposio ISN su invecchiamento e demenza, coordinatore dell'accordo bilaterale Italia (CNR) e USA (NINCDS-NIH) per le neuroscienze cliniche. È stato coordinatore del progetto finalizzato invecchiamento e demenza e

direttore del sottoprogetto Malattie del Sistema Nervoso. Amaducci ha avuto una grande quantità di incarichi che gli hanno permesso di essere un protagonista a livello nazionale ed internazionale nelle scelte politiche della ricerca. Convinto che la ricerca scientifica fosse la base indispensabile per il progresso del Paese, si impegnò affinché l'Italia occupasse il giusto posto tra le nazioni impegnate in progetti di ricerca, stimolò i neurologi italiani a partecipare a joint projects con i paesi più avanzati, fece di tutto, come ricercatore, docente e politico, per rendere competitivo il prodotto della intelligenza italiana. Egli ha realizzato molto e la neurologia italiana gli deve riconoscenza. Il suo impegno politico e universitario è andato di pari passo con la sua attività di ricerca e con la sua produzione scientifica: Amaducci si è occupato con ottimi risultati di neurochimica e di neurobiologia applicata, con particolare riguardo alle demenze e alle malattie demielinizzanti.



Fig 4. Luigi Amaducci
(1932-1998)

Simone Rigotti ha contribuito come aiuto di Belloni, al prestigio della Clinica di Padova, condividendone progetti, iniziative ed impostazione culturale. Il Prof. Rigotti venne chiamato a ricoprire prima la cattedra di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Sassari e successivamente di Bari, per approdare nel novembre del 1966 alla direzione della Clinica di Padova, come

successore del suo Maestro. Egli ne continuò la tradizionale gestione, potenziando le strutture di ricerca e favorendo la crescita di una generazione di neurologi portatori di una cultura biologica applicata alle neuroscienze cliniche. Sotto la sua direzione si è rafforzata la neurofisiologia clinica con l'apporto dell'informatica e degli studi cellulari, è nato e si è sviluppato un laboratorio di Miopatologia che si è affermato in campo nazionale ed internazionale. Con lo stesso entusiasmo diede il suo supporto alla nascita ed alla organizzazione di un laboratorio e di un centro di neuroimmunologia clinica e sperimentale, dedicato allo studio della sclerosi multipla, che ha raggiunto alti livelli di produttività scientifica e di prestigio. Inoltre, si è costituito un importante gruppo di ricerca nei settori della neurochimica e del metabolismo cerebrale in condizioni normali e patologiche e dell'imaging funzionale (SPECT, PET) nel campo delle malattie neurodegenerative, utilizzando strumenti di avanzata tecnologia, con ricadute scientifiche di rilievo in campo nazionale e internazionale.

Il Prof. Rigotti ha avuto il grande merito di mantenere intatto il prestigio e l'omogeneità della Clinica durante il periodo della contestazione studentesca e della egemonia dell'Autonomia Operaia, valorizzando sentimenti di solidarietà tra ricercatori, docenti e colleghi di altre discipline e mantenendo ottimi rapporti con il mondo studentesco, anche nel periodo in cui ha ricoperto l'incarico di Pro rettore dell'Università.

Nella sede padovana sono continuate e si sono ampliate le ricerche scientifiche attinenti alla Neurologia clinica in diversi settori; vanno ricordati il campo delle malattie neurodegenerative, con particolare riguardo al Morbo di Parkinson, nel quale Padova ha rappresentato un punto di eccellenza e di riferimento a livello nazionale e internazionale, e quello della Malattia di Alzheimer e delle altre demenze anch'esso di grande spessore a tutti i livelli; il campo della sclerosi multipla tanto negli aspetti fisiopatologici che in quelli diagnostici e terapeutici con trials clinici di assoluta rilevanza; il campo delle cefalee con la costituzione di una banca dati e di un centro di riferimento in campo regionale; il campo delle malattie muscolari e neuromuscolari, in costante crescita scientifica e

assistenziale e anch'esso Centro di riferimento regionale e nazionale; infine, l'epilessia e i disturbi di coscienza; le neuropatie periferiche e i disordini ad esse correlate; la riabilitazione neurologica, comprendente anche la riabilitazione neuropsicologica e dei disturbi del comportamento, con relazioni e ricadute di grande interesse medico e sociale, come le applicazioni della robotica e della telematica.

Proprio in virtù dell'espansione di tutti questi capitoli di studio delle neuroscienze cliniche, Padova ha continuato a rappresentare un punto di riferimento di grande rilevanza nello scenario della Neurologia nazionale ed internazionale.

Negli ultimi tempi, l'edificio storico della Clinica Neurologica ha subito una profonda ristrutturazione per cui diverse nuove tematiche potranno venire affrontate in una situazione logistica decisamente più moderna e razionale.

Giuseppe Cazzato, allievo del Prof. Rigotti, venne chiamato dalla Facoltà di Medicina dell'Università di Trieste a coprire l'insegnamento di Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, ed ha diretto la Clinica Neurologica per più di 20 anni. Il Prof. Cazzato, scomparso recentemente, ha educato generazioni di studenti e specializzandi con serietà e rigore metodologico.

Hrayr Terzian è stato l'allievo di Belloni con maggiori esperienze internazionali, con le quali continuò, innovandolo, l'insegnamento del Maestro in altre sedi, prima a Cagliari e quindi nella nuova Università di Verona. Egli era nato ad Addis Abeba (Etiopia) da genitori armeni, che si erano rifugiati in quel paese per sfuggire all'eccidio perpetrato dai Turchi in Armenia agli inizi di questo secolo. Raggiunse l'Italia all'età di dodici anni per frequentare il collegio armeno di Venezia, uno dei più prestigiosi della diaspora armena, dove maturò profondi interessi storico-umanistici, che resteranno come importante base del suo essere intellettuale a tutto campo ed uomo di cultura. Terzian compì gli studi universitari a Padova e non è senza significato la scelta di approfondire gli studi nel campo delle neuroscienze per un uomo come lui che accanto al fascino dello studio biologico del sistema nervoso, che allora muoveva i primi passi, aveva la curiosità galileiana

verso i processi cognitivi, sentiva il bisogno di interpretare tutto il funzionamento del sistema nervoso nella sua complessità, di coniugare mente e cervello, biologia e umanità, genetica e storia, neurologia, psichiatria e sociologia.



Fig 6. Hrayr Terzian (1925-1988)

La formazione scientifica di Terzian si compie sotto la guida di due grandi maestri, Giambattista Belloni e Giuseppe Moruzzi, ambedue essenziali alla sua maturazione di uomo e di studioso. Dal primo apprende, nel corso di quasi 20 anni di collaborazione, il rigore metodologico, l'accuratezza dell'approccio diagnostico e lo stimolo a rileggere la neurologia alla luce delle nuove acquisizioni culturali e metodologiche, ma anche l'amore per la psichiatria che è stata poi una costante del suo impegno didattico e politico. Dall'esperienza con Moruzzi nell'Istituto di Fisiologia di Pisa egli deriva la coscienza profonda che senza ricerca non può esservi rinnovamento della neurologia e che la ricerca doveva essere anche l'elemento propulsivo nella formazione del medico. Dalla tradizione neurologica di Padova, Terzian eredita il rigore del metodo clinico, l'interesse per tutte le tecnologie diagnostiche sia di tipo neuroradiologico che

neurobiologico. Egli le trasferisce agli allievi facendone la carta d'identità delle strutture da lui dirette. Il contributo di Terzian alla visibilità nazionale ed internazionale della Scuola è stato significativo: le esperienze di studio e di ricerca a Londra e a Marsiglia gli permisero di allacciare rapporti di collaborazione e di stima con grandi neurologi del mondo occidentale e contemporaneamente di comparare la situazione italiana con quanto era in atto nei paesi più avanzati e di intravedere quelle iniziative da perseguire in Italia per crescere sul piano scientifico e organizzativo. I più importanti contributi scientifici sono legati alla validazione della elettroencefalografia clinica come insostituibile strumento diagnostico ed alla definizione delle grandi sindromi clinico-patologiche (sindrome di Kluver e Bucy nell'uomo), ad alcuni metodi di studio dei processi cognitivi. Non si può però non sottolineare l'inestimabile contributo che a vari livelli, di clinica, di società scientifiche, di congressi, egli ha lasciato con i suoi interventi appassionati su molte idee innovative nell'ambito della scienza e della ricerca e, come da lui costantemente ricordato, sulla necessità di mantenere sempre unite scienza ed etica.

Hrayr Terzian, con la collaborazione dei suoi allievi che ne hanno condiviso idee e progetti, costruisce ex-novo l'attuale Clinica Neurologica universitaria veronese dotandola di laboratori di ricerca tra i quali spicca il laboratorio di Neuropatologia e Neurobiologia Applicata, che diventa uno dei centri di riferimento di questa disciplina (per un certo numero di anni anche sede della omonima cattedra universitaria). Tuttora il laboratorio di Neuropatologia occupa una posizione di prestigio per la sua attività nel campo della neuropatologia classica, del bambino e dell'adulto, nella diagnostica morfologica, biochimica e genetica delle patologie del nervo periferico e del muscolo, nelle indagini di immunopatologia e nella biopatologia cellulare e molecolare delle malattie da prioni.

Hrayr Terzian è stato un grande catalizzatore e suscitatore di idee, si è impegnato ad affermare l'Università in una città che fino ad allora non aveva esperienze compiute di strutture didattiche e di ricerca delle dimensioni di una Facoltà Medica. Terzian si impegna nel progetto di consolidamento delle strutture universitarie esistenti e di sviluppo con l'istituzione di nuove Facoltà.

Il carisma ed il prestigio da cui fu circondato lo affermarono nell'Ateneo che lo elesse primo Rettore della neo istituita Università degli Studi di Verona. In questo ruolo egli si adoperò affinché l'Università fosse attivamente partecipe nella programmazione e conduzioni dei parchi scientifici. Per questo sollecita gli allievi a fare esperienze internazionali di ricerca e nel frattempo organizza le strutture per riaccoglierli dove utilizzare le conoscenze acquisite. Egli si impegna in battaglie con l'amico Basaglia per l'affermazione della nuova psichiatria.

Franco Basaglia. La Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Padova aveva coltivato sotto la direzione di Belloni anche interessi psichiatrici. Da questo filone di ricerca emergerà la figura di Franco Basaglia; nato a Venezia l'11 marzo 1924, frequenta la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Padova e ottiene la laurea nel 1949.

Durante gli studi universitari, si avvicina allo studio della filosofia fenomenologica di Maurice Merleau-Ponty, di Jean Paul Sartre, di Martin Heidegger e di Edmond Husserl, che avrà una grande importanza nella sua futura formazione psichiatrica. Frequenta la Clinica delle Malattie Nervose e Mentali di Padova ed ha l'opportunità di discussioni con i colleghi neurologi facenti parte dello studium padovano, di confronti di idee, spinto dalle letture delle correnti psichiatriche di ispirazione fenomenologica di Eugene Minkowski, di Ludwig Binswanger e di Henry Hey. Matura una sua visione della psichiatria e della gestione del disagio psichico e lascia la clinica per affrontare sul campo il problema del malato di mente. Viene nominato Primario e Direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Gorizia, che diventa il centro della contestazione contro le istituzioni totali. A Gorizia Basaglia "apre le porte del Manicomio" e con questo gesto dà inizio alla grande rivoluzione della psichiatria nel nostro paese. E' il promotore della Legge 180/78 di riforma Psichiatrica, che ha modificato in modo sostanziale l'assistenza del disagio mentale con la cancellazione del manicomio come espressione compiuta di istituzione totale. Basaglia si trasferisce a Parma alla direzione dell'Ospedale

Psichiatrico di Colorno e da Parma a quella dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste dove continua la sua lotta contro la segregazione dei malati di mente, dove attira studiosi ed operatori dall'Italia e dall'estero, dove inaugura cooperative di pazienti e sperimenta iniziative volte a riconquistare la perdita dignità umana ai malati di mente. Punti di riferimento nella elaborazione della critica alla istituzione psichiatrica e nella conseguente proposta innovativa sono stati Erving, Goffmann e Michel Foucault. Nel 1979 Basaglia lascia la direzione dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste e si trasferisce a Roma con l'incarico di Coordinatore dei Servizi Psichiatrici della Regione Lazio. Malgrado i problemi nati dall'introduzione di questa legge rivoluzionaria, con innegabili difficoltà per le famiglie e per i pazienti più gravi, non vi sono dubbi sulla straordinaria importanza di questa riforma che ha avuto il pregio di stimolare una riorganizzazione diversa ed efficace della assistenza psichiatrica che ha portato ai risultati attuali. Basaglia muore nel 1980 all'età di 56 anni. I suoi contributi più noti, "Cos'è la psichiatria" e "L'istituzione negata" sono stati e sono ancora oggi il breviario dei giovani discepoli della nuova psichiatria.

Il ramo psichiatrico, nato per filiazione dalla Scuola di Belloni, comprende **Antonio Balestrieri**, che lasciata Padova per seguire il Prof. Rigotti nel momento della sua chiamata presso l'Università di Bari, ottiene in quella sede la cattedra di Psichiatria e sperimenta l'organizzazione di una struttura Psichiatrica all'interno di un policlinico universitario. Nel 1971 si trasferisce a Verona, dove costituisce una affermata scuola di Psichiatria.

Se quanto sopra esposto sottolinea la volontà del prof. Belloni di affermare la Scuola in campo universitario, non si può tacere il suo sforzo nell'affermare la necessità di reparti neurologici nella realtà ospedaliera del Veneto. Molte delle più rinomate strutture neurologiche della Regione hanno avuto come Primario allievi del Prof. Belloni: **Diego Fontanari** ha diretto il Reparto di Neurologia dell'Ospedale Civile di Venezia per moltissimi anni, portandolo a livelli di eccellenza. Per questi meriti Diego Fontanari è stato anche vice Presidente della SIN.

A Monselice fu inaugurato il primo reparto neurologico ospedaliero del Veneto, affidato alla direzione di **Giampietro Dalla Barba**. Il progetto di Belloni per il Veneto si completerà con la nomina a primario del suo allievo **Giuseppe Ferrari** nell'Ospedale di Verona. Infine, va ricordato **Enrico Schergna**, prematuramente scomparso poco dopo aver assunto la direzione della Neurologia dell'Ospedale Geriatrico di Padova.



Franco Basaglia durante una pausa di lavoro

I NEUROLOGI ITALIANI ALL'ESTERO: APPUNTI SULLA EMIGRAZIONE DEI NEUROSCIENZIATI ITALIANI NEL XX SECOLO

ANTONIO FEDERICO

*Dipartimento di Scienze Neurologiche, Neurochirurgiche e del Comportamento
Università degli studi di Siena*

Nella storia delle nazioni, l'emigrazione di scienziati verso altri paesi, ed in particolare verso paesi più ricchi, ha rappresentato da sempre una occasione di realizzazione per persone geniali, che, non trovando opportunità adeguate nella propria nazione, hanno lasciato la propria terra di origine, per puntare su paesi emergenti. La permanenza all'estero è stata anche una importante occasione di sviluppo e di maturazione per chi ha effettuato stages temporanei in strutture prestigiose e successivamente è rientrato nella struttura di partenza.

Nel XX secolo, soprattutto negli anni cinquanta, l'Italia del dopoguerra rappresentava ancora un paese con mille difficoltà, dove la ricerca scientifica era agli inizi, poco sviluppata e solo marginalmente finanziata. Le cose non sono cambiate molto nella seconda metà del secolo, ma vi è stato qualche segnale di maggiore attenzione allo sviluppo della ricerca scientifica, offrendo qualche possibilità in più ai giovani, che tuttavia ancora oggi rimangono molto penalizzati rispetto a quanto succede in altri paesi europei o oltre-oceano.

Nella prima metà degli anni 50, ed ancor prima, è stata prevalente la emigrazione intellettuale verso la Germania, la Svizzera, la Francia, l'Inghilterra, in Europa, mentre nella seconda metà essa si è indirizzata soprattutto verso gli Stati Uniti, meta che ha attratto numerosi giovani neurologi per poter realizzare il proprio sogno di diventare ricercatori famosi.

Vi sono stati dei meccanismi di facilitazione, legati alla presenza di personalità con posizioni preminenti all'estero, che attraevano giovani italiani e che facilitavano l'ottenimento di borse di studio.

Alcune strutture hanno poi rappresentato una sorta di laboratorio di formazione di una intera classe dirigente della neurologia italiana. Qui frotte di giovani venivano attratti dal clima intellettuale, dalle facilità di poter entrare in un contesto scientifico internazionale, di formarsi in

settori di avanguardia, di fare importanti esperienze formative. Si costituiva spesso una comunità italiana, all'interno di tali strutture, laboratorio di sogni e di ideali. La maggioranza di tali ricercatori è rientrata, dopo l'esperienza estera, ha dovuto all'inizio adattarsi con difficoltà al sistema nazionale, ma ha portato con se un importante imprinting, che è stata la base per l'affermazione della moderna neurologia italiana a livello internazionale.

Stage all'estero di illustri precursori della neurologia moderna

Gaetano Perusini (1879-1915), psichiatra che si distaccò dalla moda in auge in quel periodo che valorizzava le teorie non organiche delle malattie mentali, scelse di migliorare le proprie conoscenze attraverso lo studio anatomico del cervello, sulla stessa linea seguita da Alois Alzheimer, che seguiva la scuola anatomica di Emil Kraepelin. Perusini nel 1906 si recò a Monaco, proprio presso la scuola di Kraepelin (Fig. 1), e sembra che quest'ultimo lo affiancò ad Alzheimer nello studio di alcune forme di demenza. In tale periodo Perusini studiò 4 casi ed organizzò il suo studio in 54 pagine e 79 figure che furono pubblicate sulla rivista *Histologische und histopathologische Arbeiten*. Il lavoro fu firmato da Franz Nissl ed Alois Alzheimer, senza citare Perusini. Fu in questo periodo che Perusini percepì l'esistenza di una specie di cemento che incollava insieme le fibrille neuronali.



Fig 1. Clinica Neurologica di Monaco: 1) F. Lotmar; 2) la signora Grombach; 3) St. Rosental; 4) U. Cerletti; 5) Allers; 6) F. Bonfiglio; 7) A. Alzheimer; 8) N. Achucarro; 9) G. Perugini; 10) FH Lewy

Giuseppe Levi (1872-1965), psichiatra fiorentino della scuola di San Salvi, allievo di Lugaro, nel 1899 trascorse un anno a Berlino con Oskar Hertwig, prima di giungere a Torino nel 1905 dove formò numerosi ricercatori: in particolare ebbe tra i suoi studenti tre premi Nobel (Rita Levi Montalcini, Salvatore Luria e Renato Dulbecco).

Ugo Cerletti (1877-1963) approfondì i suoi studi con i più eminenti neurologi del suo tempo, prima a Parigi con Pierre Marie ed Ernest Dupré, poi a Monaco, con Emil Kraepelin ed Alois Alzheimer, successivamente studiò ad Heidelberg con il neuropatologo Franz Nissl.



Fig 2. Ugo Cerletti

Mario Gozzano (1898-1986) tra il 1924 ed il 1934 ebbe numerosi contatti con l'estero, in particolare in Austria, dove frequentò alcuni corsi di base di Otto Marburg e Wolfgang Pauli ed in Germania, con Oskar Vogt, con il quale sviluppò alcune ricerche sull'elettrofisiologia della corteccia cerebrale.

Le principali strutture estere che hanno contribuito allo sviluppo della neurologia Italiana



Fig 3. Ludo Van Bogaert (1897-1989)



Fig 4. L'istituto Born-Bunge di Anversa



Fig 5. Il prof. L. van Bogaert a Siena nel 1981, durante la laurea honoris causa presso questa Università, con il prof. Guazzi.

Il prof. L. van Bogaert (Fig. 3) e l'Istituto Born-Bunge di Anversa (Fig. 4) ha rappresentato negli anni cinquanta e sessanta un'importante meta di formazione per i neurologi italiani, attratti dalla figura importante di questo clinico e ricercatore che coniugava la metodologia clinica al riscontro anatomopatologico della patogenesi delle malattie. La organizzazione multidisciplinare dell'istituto, che accanto ai tradizionali settori della neuropatologia, offriva importanti approcci innovativi con la neurochimica con particolare riguardo alla neurochimica del liquor, la figura autorevole a livello internazionale del prof. Van Bogaert, la

presenza di numerose figure note per i contributi internazionali dati alla ricerca neurologica, rappresentavano una importante fonte di attrazione di giovani che passavano periodi formativi. Stages di neurologi italiani furono facilitati anche dalla lunga presenza in questa struttura di G.C. Guazzi, che partito con una borsa di studio agli inizi degli anni sessanta, vi rimase per oltre dieci anni, diventando direttore della Sezione di Neuropatologia, e rappresentando uno dei principali collaboratori del prof. Van Bogaert (Fig. 5.).

In quel periodo lavorarono in questa struttura il prof. Alemà, il prof. Canal, il prof. Gambetti, il prof. Rizzuto, il prof. Toso, e numerosi altri brillanti giovani italiani, che hanno successivamente dato importanti contributi alle ricerche neuropatologiche.

Il prof. Guazzi è ancora oggi l'unico ricercatore dell'area neurologica che dopo un prolungato periodo di soggiorno all'estero è rientrato in Italia ed ha raggiunto il vertice della carriera accademica: fu infatti chiamato dal prof. Longo a Napoli agli inizi degli anni settanta; da qui: si trasferisce a Siena, dove dà origine ad un attivo gruppo di ricerca con allievi che hanno raggiunto posizioni accademiche di vertice (prof. A. Federico e prof. A. Rossi).

A Londra l'Hospital for Sick Children e il Department of Neurology, Queen Square, sono stati un punto di riferimento importante per i giovani neurologi italiani, anche per la presenza, nella prima struttura di G. Pampiglione, che laureatosi in Italia, ha sviluppato tutta la sua carriera nell'ospedale pediatrico inglese, dirigendo la divisione di Elettroencefalografia ed occupandosi della epilettologia di molte malattie neurodegenerative e metaboliche.

In Francia, Henri Jean Pascal Gastaut, era un eminente epilettologo, direttore della Neurologia di Marsiglia, dove divenne professore ordinario e rettore. Questa sede fu il centro della formazione epilettologica di moltissimi italiani, negli anni cinquanta fino agli anni ottanta, rappresentando un importante punto di riferimento per la neurofisiologia clinica e la epilettologia italiana ed internazionale. Si può dire che nessun epilettologo italiano, in quegli anni, non abbia avuto contatti con lui, trascorrendo periodi piu' o meno lunghi nei laboratori e nella clinica di Marsiglia. Tra gli allievi italiani, ricordiamo i proff. Lugaesi e Tassinari.

Negli anni ottanta, il Dept. Neurology della Columbia University (Fig. 6) ha sicuramente rappresentato uno dei maggiori centri di attrazione

per giovani neurologi italiani alla ricerca di un periodo di formazione all'estero, in relazione alla buona amicizia di L.W. Rowland con numerosi neurologi italiani, all'alta reputazione internazionale in molti settori delle neuroscienze di tale struttura, ed alla presenza al suo interno di Salvatore di Mauro, che ha costituito un importante punto di riferimento per l'attuale generazione tra i 40 e 60 anni dei neurologi italiani, interessati alle malattie neuromuscolari ed alla neurogenetica.

Altri importanti centri di attrazione sono stati il National Institute of Health, a Bethesda (Fig. 7), dove il prof Giovanni Di Chiro, ha rappresentato un punto di riferimento per molti neurologi e neuroradiologi italiani, la Harvard Medical School, MIT di Boston, dove si è affermato il prof. Emilio Bizzi, neurofisiologo, ed in Canada, il Montreal Neurological Institute (Fig. 8), dove numerosi italiani sono stati formati nella epilettologia, nelle neuroimmagini e in neuroimmunologia. Sempre a Boston ha sviluppato la sua carriera e la sua ricerca rivolta prevalentemente alla epilettologia il prof. Lombroso, nel Children's Medical Center.



Fig 6. Columbia University,
Dept Neurology



Fig 7. NIH, The Clinical Center



Fig 8. Montreal Neurological Institute

I Neurologi italiani che hanno sviluppato la loro carriera all'estero

Alcuni neurologi italiani, partiti con borse di studio, hanno poi sviluppato tutta la loro carriera in Università straniere, e da lì hanno continuato chi più chi meno a mantenere i contatti con la neurologia italiana.

Negli anni ottanta, fu fatto un importante convegno, organizzato dal prof. Boeri e dall'Istituto Neurologico Carlo Besta, dove furono riunite le maggiori personalità italiane che avevano fatto carriera all'estero.

La Figura 9 riporta la fotografia del gruppo.



Fig 9. Il convegno Le Scienze Neurologiche Italiane nel mondo, organizzato dal prof. Boeri e dall'Istituto Neurologico Carlo Besta (Milano 4-7 novembre 1987), dove furono riunite le maggiori personalità italiane che avevano fatto carriera all'estero

Fu questo un evento importante anche da un punto di vista simbolico, come segno di ringraziamento della comunità scientifica italiana ad un gruppo di ricercatori italiani all'estero.

Riporto infine nelle schede brevi notizie biografiche di alcuni loro rappresentanti che maggiormente hanno contribuito alla formazione di giovani neurologi italiani.

Salvatore Di Mauro

Salvatore di Mauro (Fig. 10) è uno dei neurologi italiani che ha svolto tutta la sua carriera all'estero. Laureatosi in Medicina a Padova, raggiunse gli Stati Uniti dove iniziò un lungo e proficuo sodalizio con il prof. L. Rowland, seguendolo poi alla Columbia University, dove attualmente è professore di Neurologia e direttore del *H. Houston Merritt Clinical Research Center for Muscular Dystrophy and Related Diseases*.

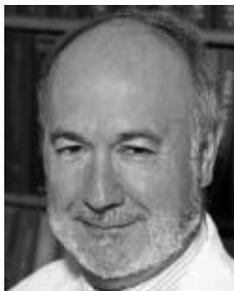


Fig 10. Salvatore Di Mauro

Nel suo laboratorio, l'italiano è la lingua ufficiale, per il numero importante di borsisti che sono ospiti, e che sono stati formati nello studio della patogenesi biochimico-molecolare di alcune forme di miopatie, come le glicogenosi e le malattie mitocondriali, che hanno rappresentato il suo principale e più innovativo settore di ricerche. Se in quasi tutte le sedi universitarie italiane oggi parlare di malattie mitocondriali è una cosa comune, lo si deve a lui, al suo contributo formativo, al suo entusiasmo giovanile ed alla sua capacità di essere un punto di riferimento.

Italiani-Merritt Clinical Research Center, 1974-2003

Carlo Trevisan, <i>Padova</i>	Nereo Bresolin, <i>Padova</i>	Enzo Ricci, <i>Roma</i>
Serenella Servidei, <i>Roma</i>	Massimo Zeviani, <i>Padova</i>	Tiziana Mongini, <i>Torino</i>
Alessandro Prelle, <i>Milano</i>	Tiziana Cavallaro, <i>Verona</i>	Gian Maria Fabrizi, <i>Siena</i>
Rosario Rizzuto, <i>Padova</i>	Maia DiRocco, <i>Genova</i>	Maria Santoro, <i>Messina</i>
Giuliana Galassi, <i>Modena</i>	Alessandra Lugaresi, <i>Bologna</i>	Antonino Uncini, <i>Roma</i>
Olimpia Musumeci, <i>Messina</i>	Gabriella Silvestri, <i>Roma</i>	Emma Cialfoni, <i>Milano</i>
Monica Sciacco, <i>Milano</i>	Eduardo Nobile-Orazio, <i>Milano</i>	Giorgio Spagnol, <i>Milano</i>
Raffaello Nemni, <i>Milano</i>	Alessandro Salviati, <i>Verona</i>	Paola Tonin, <i>Verona</i>
Enrica Arnaudo, <i>Torino</i>	Massimo Corbo, <i>Milano</i>	Filippo Santorelli, <i>Napoli</i>
Francesca Andreetta, <i>Milano</i>	Giovanni Manfredi, <i>Roma</i>	Carlo Casali, <i>Roma</i>
Vittoria Petruzzella, <i>Bari</i>	Francesco Pallotti, <i>Bologna</i>	Chiara Briani, <i>Padova</i>
Leonardo Salviati, <i>Padova</i>	Rosalba Carrozzo, <i>Padova</i>	Valeria Golzi, <i>Milano</i>
Nicoletta Checcarelli, <i>Como</i>	Lucia Tamburino, <i>Catania</i>	Carla Giordano, <i>Roma</i>
Antonella Spinazzola, <i>Roma</i>	Sabrina Sacconi, <i>Modena</i>	Claudio Bruno, <i>Genova</i>
Marco Carrozzi, <i>Trieste</i>	Costanza Lamperti, <i>Milano</i>	Marco Sparaco, <i>Verona</i>
Michelangelo Mancuso, <i>Pisa</i>	Pasquale Gasparo-Rippa, <i>Napoli</i>	Gaetano Azan, <i>Troina</i>
Catarina Quinzii, <i>Verona</i>	Massimilano Filosto, <i>Verona</i>	Claudia Nesti, <i>Pisa</i>

Filippo Gullotta

Laureato in Medicina e Chirurgia a Catania nel 1955.

Con il desiderio di diventare neurochirurgo e per acquisire solide basi morfologiche del sistema nervoso è entrato come Assistente Volontario nell'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Modena (Prof. G. De Gaetani) dove con il Prof. G. Spigolon si interessò di neuropatologia in particolare i tumori cerebrali.

Nel 1959 con una Borsa di studio della Fondazione Alexander von Humboldt frequentò l'Institut fur Neuropatologie dell'Università di Bonn (Prof G. Peters) per due anni.

Quindi seguì il Prof. Peters a Monaco, quale Assistente effettivo, al Max Plank Institut fur Psichiatrie, l'istituto fondato da Kraepelin e Spielmeyer e frequentato da tutti i neuropatologi più famosi.

Nel 1963 passa all'Istituto di neuropatologia di Bonn (Prof. G. Kersting); nel 1970 è Professore straordinario di neuropatologia infantile.

Dal 1983 al 1998 (anno in cui va in pensione) è Professore Ordinario di Neuropatologia all'Università di Munster dove fonda, dirige e amplia l'Institut fur Neuropatologie.

La sua attività scientifica è dedicata soprattutto ai tumori cerebrali, specie infantili, e si estende alle malformazioni, malattie prioniche,

malattie neurodegenerative, AIDS, patologia opportunistica e iatrogena, miopatie.

L'attività didattica comprende oltre alla normale didattica istituzionale, l'organizzazione di conferenze anatomico-cliniche nelle quali ha espresso ed attuato ottimi e continui contatti con i colleghi clinici.

Ha inoltre rappresentato un punto di riferimento per neurologi, neurochirurghi e anatomico-patologi italiani che sentivano la necessità di conoscere e sviluppare la patologia del sistema nervoso, che in Italia era trascurata e trovavano in Filippo Gullotta un maestro disponibile a condividere le conoscenze e le opportunità di studiare materiale offerte dalla organizzazione tedesca. Tra gli italiani che hanno frequentato l'Istituto di Gullotta si ricordano: Romano Ferracini (Neuropatologo, Bologna), Galatioto (Neurologo e Neuropatologo, Messina), Testa (Neurochirurgo, Bologna), Massimo Giovanelli (Neurochirurgo, Milano). Hanno avuto scambi di documentazione, materiale e condivisione di diagnosi molti neurologi italiani che hanno sviluppato la neuropatologia in Italia.

Gianluigi Gambetti

Bolognese, Gambetti (Fig. 11) ha avuto la sua formazione medica all'Università di Bologna, dove nei primi anni sessanta inizia il suo training in Neurologia, seguito da soggiorni all'Institut Bunge di Anversa, all'Istituto di Anatomia Patologica dell'Università di Roma e poi al Department of Pathology, Pennsylvania School of Medicine, dove diventa Assistant professor, poi Associate Professor ed infine Professor and Chairman della Divisione di Neuropatologia, Case Western Reserve University School of Medicine and University Hospitals of Cleveland. La sua ricerca è stata prevalentemente focalizzata alle malattie prioniche, individuando nuove forme cliniche e contribuendo a definirne gli aspetti patogenetici, ed ospitando nei suoi laboratori numerosi ricercatori italiani.



Fig 11. Pierluigi Gambetti

Bernardino F. Ghetti

Laureatosi in Medicina all'Università di Pisa, e lì specializzatosi in Clinica delle Malattie Nervose e Mentali, Ghetti (Fig 12) ha iniziato il suo training di neuropatologia a Napoli, con il prof. Guazzi, per poi trasferirsi negli Stati Uniti, prima all'Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York e poi all'Indiana University, Indianapolis, dove è professore di Neuropatologia. E' direttore dell'Indiana Alzheimer Disease Center, è stato presidente dell'American Association of Neuropathologists (1996-1997). Attualmente è Presidente dell'International Society of Neuropathology. Si è particolarmente interessato allo studio della patogenesi di molte malattie neurodegenerative come le atassie e più recentemente forme familiari di demenza associate a mutazioni della proteina tau, APP, PrP, Presenilina 1, Neuroserpina, Ferritina, Progranulina, etc.



Fig 12. Bernardino F. Ghetti (1941-)

Amico Bignami

Amico Bignami (Fig. 13), laureatosi all'Università di Roma nel 1954, si indirizzò subito verso la neuropatologia, collaborando con i prof. Dorothy Russel in Gran Bretagna e Ludo van Bogaert dopo in Belgio. Successivamente lasciò l'Italia per raggiungere il prof. Lucien Rubinstein alla Università di Stanford, dove divenne professore di neuropatologia e successivamente si spostò a Boston dove fu professore di Neuropatologia all'Harvard Medical School, sviluppando importanti ricerche sulle encefalopatie spongiformi umane e sperimentali e sui filamenti intermedi, con particolare riguardo alla proteina fibrillare acidica. E' deceduto nel 1994.



Fig 13. Amico Bignami (1862-1919)

Numerosi altri neurologi italiani più giovani si sono affermati in Università europee ed americane, continuando a mantenere i contatti con la neurologia italiana e la SIN. A loro tutti va la nostra riconoscenza per quello che fanno, un attestato di stima per il loro coraggio e l'augurio che possa essere sempre più stretta la collaborazione con la nostra società scientifica e che essi possano rappresentare un ponte a doppia direzione (e non solo con direzione di andata) per i nostri giovani e per i giovani dei paesi dove operano.

LE NEUROSCIENZE DI BASE ED IL LORO CONTRIBUTO ALLA NEUROLOGIA CLINICA

GIORGIO BERNARDI

Clinica Neurologica - Università di Roma Tor Vergata

Fino al diciannovesimo secolo si supponeva, come era stato anticamente proposto dall'anatomista greco Galeno (Fig. 1), che il cervello secernesse un fluido che scorreva nei nervi verso la periferia dell'organismo. Con la successiva identificazione del neurone come componente elementare anatomica e funzionale del sistema nervoso sono nate le neuroscienze.



Fig 1. Claudio Galeno di Pergamo (II sec. d.C.), noto anatomista e medico greco.

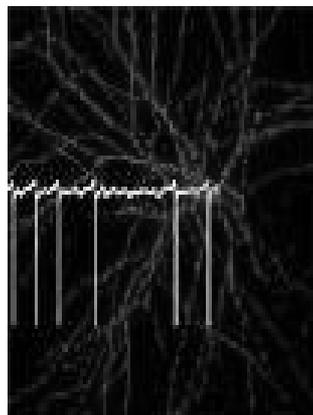


Fig 2. Immagine di neurone e della registrazione elettrofisiologica del segnale emesso.

Le moderne neuroscienze, avvalendosi anche del contributo proveniente da altre discipline, hanno oggi raggiunto una profondità di indagine difficilmente immaginabile solo pochi decenni fa, aprendo importanti prospettive verso la comprensione e la cura delle diverse malattie del sistema nervoso. La caratterizzazione dei diversi tipi neuronali in base a criteri elettrofisiologici (Fig. 2), morfologici e

molecolari ha contribuito a spiegare l'origine della specializzazione funzionale delle diverse aree cerebrali e la selettiva vulnerabilità di alcuni tipi neuronali ai diversi processi patogenetici.

L'individuazione della plasticità sinaptica (Fig. 3) come base dell'apprendimento in condizioni fisiologiche e come correlato sinaptico di molteplici condizioni patologiche, sta offrendo interessanti prospettive terapeutiche basate sulla modulazione farmacologica di aspetti sottili trasmissione del segnale nervoso. Il sequenziamento del genoma umano, lo sviluppo della genomica funzionale e la disponibilità di animali transgenici hanno aperto notevoli prospettive per lo studio delle basi genetiche ed epigenetiche delle malattie (Fig. 4). Il progresso della robotica e delle nanotecnologie ha offerto, con la nascita dell'ingegneria neurale, strumenti tecnici e concettuali di grande importanza per la conoscenza dei meccanismi dell'informazione sensoriale e motoria, per la quantificazione della sua disfunzione e per la sua eventuale manipolazione attraverso dispositivi artificiali.

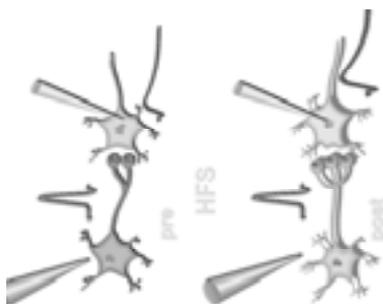


Fig 3. Esempio schematico di LTP (long-term potentiation). L'LTP è una forma di plasticità sinaptica, e consiste nell'aumento persistente dell'efficacia con cui un neurone presinaptico eccita un neurone postsinaptico. La high-frequency stimulation, HFS, è il metodo sperimentale utilizzato per indurre LTP.

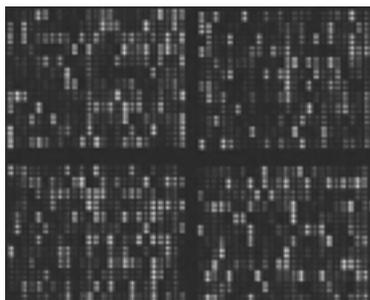


Fig 4. Esempio di DNA microarray, tecnica usata per gli studi di genomica.

Tanti sono stati, da quando con la colorazione di Golgi è stato possibile visualizzare il primo neurone, gli avanzamenti conoscitivi sul funzionamento e sul malfunzionamento del sistema nervoso. Essi hanno contribuito fattivamente e contribuiranno in misura sempre maggiore, al miglioramento della comprensione, della diagnosi e della terapia delle malattie neurologiche e psichiatriche.

Tra i tanti ricercatori italiani che dedicandosi allo studio delle neuroscienze hanno contribuito all'evoluzione della neurologia clinica, ne vogliamo ricordare alcuni.

Camillo Golgi (1843-1926)

Positivista e sperimentalista, Camillo Golgi (Fig. 5) si impegnò costantemente nell'attività di ricerca, convinto del valore sociale della conoscenza scientifica. Il metodo dell'impregnazione argentea, descritto da Golgi nel 1873 sulla Gazzetta Medica Italiana-Lombarda, rese possibile lo studio delle cellule del sistema nervoso che, per l'alta affinità ai sali d'argento spiccavano colorate di nero su un fondo giallo, ben delineate, con i loro prolungamenti dendritici ed assonali.



Fig 5. Camillo Golgi (1843-1926).

Prima di allora, la caratterizzazione microscopica del sistema nervoso sembrava un enigma irrisolvibile. *“Ai nostri predecessori ... il cervello appariva infatti come una giungla impenetrabile”* (R. Levi Montalcini). Golgi si dedicò alla descrizione dettagliata della struttura del midollo spinale, del bulbo olfattivo, della corteccia cerebrale e del cervelletto (Fig. 6, 7), individuando le cellule di Golgi di tipo I (i neuroni

di proiezione della nomenclatura moderna) e le cellule di Golgi di tipo II (gli interneuroni di oggi). Estremo sostenitore della teoria reticolare, male interpretò la generale organizzazione del sistema nervoso descrivendolo come sincizio di processi citoplasmatici in continuità, ma per primo sottolineò l'importanza dell'assone nella propagazione dell'impulso nervoso.

Fu proprio applicando la colorazione di Golgi che altri laboratori, tra cui quello di Ramon y Cajal, iniziarono a considerare il sistema nervoso come insieme di cellule distinte in contiguità, inaugurando la strada della moderna neuroanatomia. A più di cento anni dalla sua realizzazione, il metodo dell'impregnazione argentea continua ad essere impiegato in tutto il mondo per la visualizzazione della cellula nervosa nella sua completezza e per la possibile applicazione alla microscopia elettronica.



Fig 6. Disegno di C. Golgi rappresentante l'ippocampo umano (da Opera Omnia).

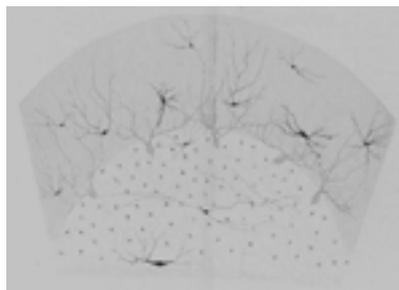


Fig 7. Corteccia cerebellare umana come disegnata da C. Golgi (da Opera Omnia).

Sono almeno altri tre i contributi che Golgi ha offerto al progresso delle scienze biologiche e della medicina: la descrizione dei sensori tendinei di tensione muscolare, la spiegazione del ciclo di sviluppo del plasmodio della malaria, la scoperta dell'organello citoplasmatico che ha preso il suo nome. Proprio utilizzando il metodo dell'impregnazione argentea, Golgi nel 1898 descrisse *“un elegante reticolo nascosto dentro il corpo cellulare”*, attualmente considerato fondamentale per il processamento post-traduzionale e la destinazione intracellulare delle proteine (Fig. 8). Il suo lavoro fu riassunto in *“Opera Omnia”*, pubblicata in tre volumi nel 1903 (Fig. 9); il quarto volume fu successivamente redatto dai suoi collaboratori.

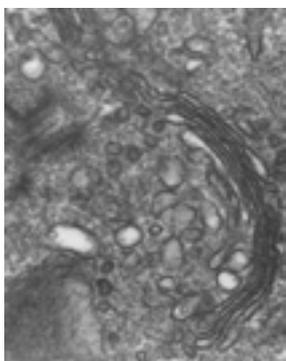


Fig 8. Leucocita umano al microscopio elettronico. In evidenza l'organello citoplasmatico del Golgi.



Fig 9. I primi tre volumi dell'Opera Omnia di C. Golgi.



Fig 10. Il diploma del Premio Nobel assegnato a C. Golgi nel 1906 (insieme a R. Cajal).

Oltre ad essere scienziato rigoroso, Golgi si impegnò nell'attività didattica (fu docente di Istologia e di Patologia Generale all'Università di Pavia, infine Rettore della stessa università), ricoprì cariche pubbliche (fu Senatore del Regno), ottenne importanti riconoscimenti internazionali, primo tra tutti il Premio Nobel per la medicina e fisiologia nel 1906 per il suo fondamentale contributo allo studio della struttura del sistema nervoso (Fig. 10).

Giuseppe Levi (1872-1965)

Nel terzo e quarto decennio del secolo scorso, l'Istituto di Anatomia Umana dell'Università di Torino (Fig. 11) era diretto da Giuseppe Levi (Fig. 12), attento ricercatore, professore stimato e rispettato. La sua era una scuola di metodo. Insegnava a fare ricerca, ad amare lo studio e ad applicarvi senza riserve, a rispettare e perseguire la verità scientifica senza compromessi. Forse un po' scontroso, a volte severo, comunque idealista, riuscì a trasmettere dedizione, entusiasmo e conoscenza.



Fig. 11. L'Istituto di Anatomia Umana dell'Università di Torino, diretto da G. Levi dal 1919 al 1938 e dal 1945 al 1948.



Fig. 12. Giuseppe Levi (1872-1965).

Non può essere un caso che tre vincitori del Premio Nobel (S. Luria, R. Dulbecco e R. Levi-Montalcini) fossero suoi allievi. Proprio dalle loro parole si delinea la figura di un maestro appassionato che ebbe grande influenza sulla loro vita scientifica, pur non avendo direttamente condizionato, se non per Levi-Montalcini, l'argomento di indagine che li rese famosi. *“Ciò che imparai da Levi fu un atteggiamento di rigorosa professionalità, imparai come impostare seriamente un esperimento e portarlo a conclusione ... appresi l'importanza di comunicare i risultati”* (S. Luria). *“La vita di Levi era interamente assorbita dall'attività scientifica e dalla partecipazione diretta, che lui amava molto, alle ricerche affidate agli allievi ...mi aveva colpito il modo imperioso e risoluto di affrontare persone e problemi, l'energia che non conosceva ostacoli nella realizzazione dei programmi di lavoro, l'intolleranza per la superficialità e l'inadempienza”* (R. Levi-Montalcini).

Con tale energia Levi si dedicò allo studio morfologico e dinamico del tessuto nervoso, applicando e diffondendo in Italia il metodo delle colture cellulari in vitro, tecnica ideata da R.G. Harrison e perfezionata da A. Carrel. Levi ne intuì subito le straordinarie potenzialità per l'analisi delle proprietà proliferative e differenziative di vari tipi cellulari in condizioni ambientali controllate e modificabili. Nella voce Tessuto-Biologia, redatta da Levi nel 1937 per l'Enciclopedia Italiana si legge: *“Si dice coltura di cellule il procedimento tecnico destinato a conservare viventi per lungo tempo parti separate da un organismo pluricellulare ... l'essere le cellule sottratte all'influenza perturbatrice del tutto, crea condizioni più favorevoli per lo studio delle loro proprietà.”*

Infatti, attraverso le colture in vitro, costruendo un modello semplificato ed analizzabile dell'interazione cellula-microambiente, è stato possibile studiare il ruolo di cellule e fattori solubili in eventi fisiologici e patologici e chiarire la funzione di molecole diffusibili nella comunicazione intercellulare; è stato inoltre possibile ottenere vaccini e anticorpi monoclonali, testare il potenziale tossico e terapeutico di farmaci, diagnosticare infezioni virali e malattie ereditarie, iniziare la ricerca sulle cellule staminali con le potenzialità applicative e concettuali che ne conseguono.

Giuseppe Moruzzi (1910-1986)

Durante il secondo dopoguerra, la comunità accademica italiana tentava la ricostruzione culturale del Paese e proprio in questo ambito si inserisce l'attività scientifica e didattica di Giuseppe Moruzzi (Fig. 13).



Fig 13. Giuseppe Moruzzi (1910-1986)

Formatosi negli ambienti più all'avanguardia della ricerca neurofisiologica dell'epoca (studiò le tecniche di registrazione elettroencefalografica presso il laboratorio di F. Bremer a Bruxelles e quello di E. Adrian a Cambridge, lavorò con H. Magoun a Chicago sulle vie neurali di connessione cerebello-corticali), decise di rimanere in Italia per adoperarsi attivamente alla rinascita scientifica del suo Paese. Il suo contributo fu sostanziale nel ricondurre l'ateneo di Pisa, dove insegnò per più di trenta anni, ad una chiara visibilità internazionale. La cosiddetta "Scuola di San Zeno", da lui diretta, diventò famosa in Italia e nel mondo.

Moruzzi e Magoun, scoprendo nel 1949 la funzione attivante della formazione reticolare ascendente del tronco encefalico, posero le basi per lo studio dei meccanismi fisiologici deputati al sonno e alla veglia. Dimostrarono, infatti, che la stimolazione elettrica della formazione reticolare mesencefalica induceva lo stato di veglia, mentre la lesione della medesima regione induceva lo stato di coma. Per la prima volta fu descritta l'esistenza di una popolazione neuronale in grado di modulare l'attività cerebrale globale. Prima di allora il sonno era

considerato come riduzione dell'attività corticale indotta dalla fatica e dalla diminuzione degli stimoli periferici.

Negli anni successivi, Moruzzi e collaboratori identificarono un centro preposto al controllo inibitorio del sistema attivante, proponendo il concetto innovativo del sonno come processo attivo. La disconnessione della sostanza reticolare mesencefalica da strutture caudali tramite sezione del tronco encefalico a livello del ponte (sezione mediopontina pretrigeminali) riduceva nell'animale la durata del sonno in modo considerevole. Le ricerche di Moruzzi, insieme all'individuazione del sonno REM e sonno non REM da parte di N. Kleitman, E. Aserinsky, W. Dement, dimostrarono che il sonno è una condizione cerebrale attiva ed organizzata. Da allora l'impegno di molti neuroscienziati è stato indirizzato alla caratterizzazione della macro- e microstruttura del sonno e all'identificazione dei sistemi neurotrasmettitoriali monoaminergici, colinergici e peptidergici preposti alla regolazione dell'alternanza ciclica delle sue diverse fasi. Al neurologo clinico è stato così offerto un sistema concettuale per la classificazione e l'interpretazione patogenetica dei disturbi del sonno.

Sempre attento alla condizione studentesca, Moruzzi si impegnò inoltre nell'insegnamento, cercando di modernizzare l'ordinamento degli studi della Facoltà di Medicina e compilando il primo trattato italiano moderno di fisiologia.

Daniel Bovet (1907-1992)

Daniel Bovet (Fig. 14) espresse il suo interesse scientifico intorno a molteplici settori di indagine, come è stato indicato nella motivazione del Premio Nobel per la Medicina e Fisiologia assegnatogli nel 1957: *“per le scoperte relative ai prodotti sintetici che bloccano gli effetti di certe sostanze formatesi e agenti nel corpo, particolarmente sui vasi sanguigni e sulle musculature dello scheletro”* (Fig. 15). Il concetto della relazione tra struttura molecolare, profilo farmacodinamico ed eventuale azione terapeutica delle sostanze naturali e di sintesi guidò la sua attività di ricerca fin dall'inizio.

Nel 1929 Bovet cominciò a lavorare presso *l'Institut Pasteur* di Parigi, dove dimostrò che l'azione antibatterica del Prontosil rosso, descritta in precedenza da G. Domagk, era attribuibile alla sola frazione sulfamidica e non alle proprietà coloranti della sostanza (Fig. 16).



Fig 14. Daniel Bovet (1907-1992).



Fig 15. Gustavo VI Adolfo di Svezia consegna a D. Bovet medaglia e diploma Nobel (1957).

La disponibilità di molecole non solo efficaci, ma dotate di azione selettiva ha rivoluzionato le prospettive della medicina tradizionale sia dal punto di vista applicativo, offrendo farmaci con minori effetti collaterali, che teorico, permettendo di comprendere la natura di fenomeni fisiologici e patologici nella misura in cui essi sono modificati da un agente farmacologico specifico.

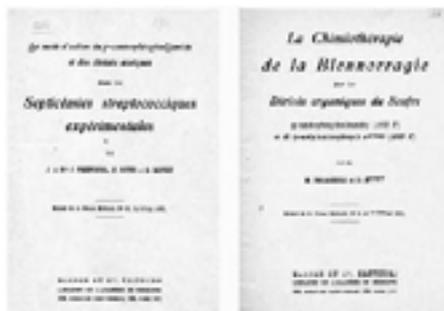


Fig. 16. Estratti di pubblicazioni scientifiche di D. Bovet degli anni 30.

Bovet si occupò inoltre di sostanze ad azione simpaticomimetica e simpaticolitica, mettendo a punto e perfezionando farmaci dotati di proprietà broncodilatatrice e vasodilatatrice. Proprio studiando le amine biogene e le loro analogie strutturali, sintetizzò nel 1937 il primo antistaminico, la timoxidietilamina, efficace nel prevenire lo shock anafilattico nell'animale. Tutti gli antistaminici attualmente in uso derivano da questa molecola.

Dieci anni dopo, trasferitosi a Roma, organizzò il laboratorio di Chimica Terapeutica dell'Istituto Superiore di Sanità, dove si concentrò sullo studio dei curari di sintesi e sulla loro azione anticolinergica a livello della placca neuromuscolare. Venne così introdotta nell'uso clinico la succinilcolina, per indurre il completo rilasciamento muscolare durante l'anestesia generale.

Il lavoro chimico-farmaceutico di Bovet si articolò quindi intorno a due direttive di pensiero: l'esistenza di associazione tra struttura chimica ed effetto biologico e la visione del farmaco come strumento per interpretare i processi fisiologici oltre che per contrastare quelli patologici. Nell'ultimo periodo della sua attività si dedicò allo studio del sistema nervoso centrale utilizzando appunto i farmaci come "sonde" per esplorare il funzionamento cerebrale.

Agli studi di psicofarmacologia si affiancarono quelli di psicobiologia e di genetica del comportamento. Quando la psicologia italiana era dominata dalle teorie comportamentiste, secondo cui ogni aspetto dell'agire umano e animale poteva essere descritto in termini di rapporto tra stimolo e risposta a prescindere della conoscenza neurobiologica, Bovet iniziò a parlare di basi biologiche del comportamento e ad eseguire esperimenti innovativi con topi inincrociati (inbred), tesi a chiarire gli aspetti genetici della memoria e del suo consolidamento.

Vittorio Erspamer (1909-1999)

La scoperta delle proprietà eccitatorie, inibitorie o modulatorie di alcune sostanze chimiche sull'attività neuronale aprì il campo di ricerca più proficuo delle neuroscienze del ventesimo secolo per impatto conoscitivo ed applicazioni terapeutiche. La trasmissione sinaptica diventò argomento principale di studio per comprendere il

meccanismo di elaborazione delle funzioni percettive, motorie e cognitive e la loro alterazione nelle malattie neuropsichiatriche. A questo proposito si inseriscono i pionieristici studi di H. Dale sull'acetilcolina e adrenalina, di H. Grundfest sull'acido gamma-aminobutirrico (GABA), di A. Carlsson sulla dopamina. Non meno importante fu il lavoro di Vittorio Erspamer (Fig. 17) che nel lontano 1935 identificò per primo l'enteramina nelle cellule enterocromaffini dell'apparato gastroenterico e che in seguito dimostrò essere identica alla serotonina.



Fig 17. Vittorio Erspamer (1909-1999).

La trasmissione serotoninergica è attualmente considerata fondamentale nella regolazione di funzioni psichiche, biologiche e neuroendocrine; farmaci capaci di modularla sono impiegati nella cura di molte malattie psichiatriche e neurologiche (depressione, psicosi, disturbo d'ansia, disturbo post-traumatico da stress, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbo "borderline" di personalità, bulimia nervosa, sindrome di Tourette, dolore cronico, cefalea, neuropatia diabetica).

Vittorio Erspamer, professore di Farmacologia nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Roma La Sapienza, dove si trasferì nel 1967, dopo aver diretto per 14 anni l'Istituto di Farmacologia dell'Università di Parma, contribuì in modo decisivo alla ridefinizione concettuale della neurofarmacologia, intuendo l'importanza delle molecole peptidiche e così scoprendo un campo d'indagine fino ad allora inesplorato. Nel 1960 assunse la direzione

del gruppo di ricerca sui bioregolatori non ormonali presso il Consiglio Nazionale delle Ricerche (CNR). Insieme ai suoi collaboratori isolò dalla cute di anfibii e molluschi diverse amine fenoliche, indoliche ed imidazoliche e numerosi nuovi peptidi bioattivi (più di cinquanta), tra cui le tachichinine, la ceruleina, la sauvagina, la bombesina (Fig. 18), le dermorfine e le deltorfine, caratterizzandone le principali proprietà.

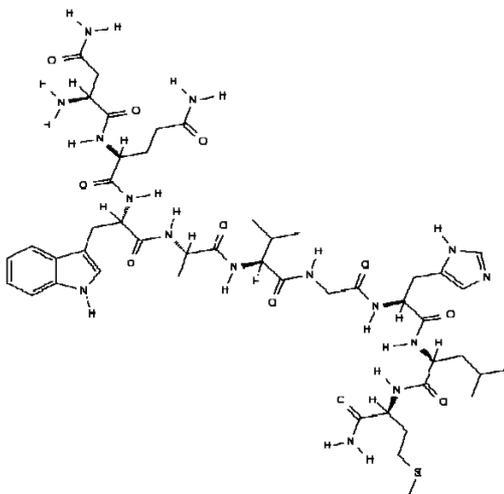


Fig 18. Struttura chimica della bombesina, peptide bioattivo identificato da V. Ersparmer.

Negli anni successivi queste sostanze furono oggetto di molte ricerche ed ancora oggi ne vengono segnalati nuovi ruoli di modulazione funzionale: ad esempio la bombesina (o meglio il peptide di rilascio della gastrina, analogo della bombesina nei mammiferi) stimola la proliferazione cellulare, ha un'ampia gamma di effetti neuroendocrini e sembra implicata nelle alterazioni neurochimiche di malattie neuropsichiatriche (alterati livelli di questo peptide sono stati rilevati nel sistema nervoso di pazienti con schizofrenia e malattia di Parkinson ed una traslocazione del relativo gene è stata associata con l'autismo);

antagonisti dei recettori delle tachichinine sono stati recentemente proposti come ausili terapeutici per la depressione, la schizofrenia e lo stroke; ormai consolidato è inoltre il ruolo delle dermorfine e deltorfine nella percezione del dolore.

Un nuovo scenario è stato offerto alle neuroscienze moderne grazie all'intuito ed al lavoro di Erspamer, più volte candidato al Premio Nobel per la Medicina e la Fisiologia. Il sistema nervoso non sembra più organizzarsi solo in contatti sinaptici tra neuroni, come si è pensato da R. Cajal e C. Sherrington in poi, ma appare anche basarsi su precise autoregolazioni umorali, forse più lente e persistenti del singolo input sinaptico.

Rita Levi-Montalcini (1909-)

La straordinaria personalità umana e scientifica di Rita Levi-Montalcini (Fig. 19), il suo entusiasmo, la sua fermezza, nonché il suo coraggio rimarranno sempre vivi nelle sue vicende biografiche e nel suo percorso di ricerca così come nell'animo dei giovani, da lei continuamente incoraggiati, che si avvicinano all'incredibile mondo delle neuroscienze e della medicina.



Fig 19. Rita Levi Montalcini (1909-).

Dai primi studi sulla formazione delle circonvoluzioni cerebrali fetali affidate dal maestro G. Levi presso l'Università di Torino all'assegnazione del Premio Nobel per la Medicina nel 1986 e all'instancabile attività di oggi come promotrice di programmi di ricerca presso il CNR, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla e l'Istituto interdisciplinare EBRI (European Brain Research Institute) è passato tanto tempo, scoperte ed avvenimenti si sono succeduti.

Durante gli anni travagliati della Seconda Guerra Mondiale la giovane ricercatrice, colpita dalle leggi razziali per la sua origine ebraica, fu costretta a rifugiarsi in Belgio e poi, tornata in Italia, a continuare la sua attività in un laboratorio domestico. Finita la guerra accettò una borsa di studio presso la Washington University di St. Louis negli Stati Uniti dove rimase stabilmente fino al 1961 diventando professore ordinario ed in seguito emerito in neurobiologia. Gli studi del 1951-52 su innesti di sarcoma in embrioni di pollo la portarono a scoprire che una sostanza rilasciata dai tessuti neoplastici (fattore di crescita nervoso, NGF) era in grado di stimolare la proliferazione cellulare e la formazione di fibre nervose nei gangli sensitivi e simpatici (Fig 20).

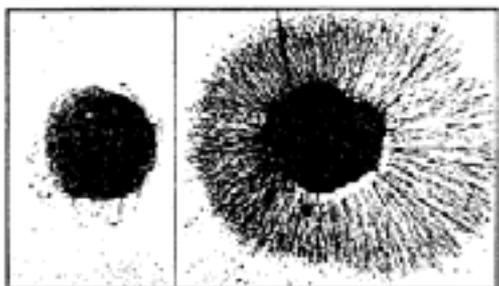


Fig 20. Un ganglio sensoriale dissezionato da embrione di pollo coltivato in vitro: a sinistra il ganglio di controllo; a destra, il preparato dopo ventiquattro ore di coltura in presenza di NGF. Si può notare un'enorme crescita di fibre nervose. In "Scientific American", 1979.

La collaborazione con il biochimico S. Cohen portò all'identificazione della struttura proteica del NGF ed al suo ritrovamento anche nelle ghiandole salivari murine. Si trattava quindi di una molecola non solo presente nei tessuti neoplastici, ma dotata di funzione fisiologica: indurre proliferazione e differenziazione cellulare, sopprimendo il segnale apoptotico nelle cellule target

provviste di recettori specifici. NGF fu il primo fattore di crescita scoperto e ben presto si rivelò essere una molecola pleiotropica (la sua attività fu poi estesa ai neuroni colinergici del sistema nervoso centrale, ai mastociti e ad altre cellule del sistema immunitario, a cellule del sistema neuroendocrino, ai cheratinociti, alle cellule epiteliali della cornea). Per circa trenta anni, Levi-Montalcini continuò a dedicarsi allo studio delle proprietà di questa molecola. Oltre a neurotrofina, NGF diventava citochina, fattore fondamentale della comunicazione intercellulare e dell'integrazione tra sistema nervoso, immunitario ed endocrino, quindi dei sistemi deputati al controllo omeodinamico dell'organismo, non più completamente distinti in termini di funzione e di effettori.

Ricerche recenti hanno segnalato il coinvolgimento del NGF in vari processi patologici. Livelli aumentati di NGF sono stati rilevati nelle fasi iniziali di malattie autoimmunitarie come la sclerodermia ed il lupus eritematoso sistemico, nelle aree di demielinizzazione in corso di encefalite allergica (modello sperimentale di sclerosi multipla) ed in condizione di stress; sembra inoltre avere ruolo fondamentale nell'iperalgnesia dei tessuti infiammati e nella cicatrizzazione delle ferite. Incoraggianti sono stati i risultati di trial clinici sull'efficacia del NGF nella neuropatia diabetica e da chemioterapici, così come nelle ulcere corneali traumatiche e di origine neurogena; molte sono le speranze su una futura applicazione dei fattori di crescita nella terapia di malattie neurodegenerative

Con la scoperta del NGF si è aperto un nuovo capitolo della biologia e della medicina che forse neanche Levi-Montalcini poteva inizialmente immaginare.

Come affermava la commissione svedese alla consegna del Nobel *“la scoperta del NGF è un esempio affascinante di come un acuto osservatore può estrarre ipotesi valide da un apparente caos”*, e la storia delle successive scoperte è uno straordinario esempio di come la ricerca di base sia complementare ed insieme indispensabile alla ricerca applicata ed alla medicina clinica.

Bibliografia

- Batini C, Moruzzi G, Palestino M, Rossi GF, Zanchetti A (1958) Persistent patterns of wakefulness in the pretrigeminal midpontine preparation. *Science* 128:30-32
- Bovet D (1991) *Vittoria sui microbi. Storia di una scoperta*. Bollati Boringhieri, Torino
- Bovet D, Bovet-Nitti F, Oliverio A (1969) Genetic aspects of learning and memory in mice. *Science* 163:139-149
- Chahl LA (2006) Tachykinins and neuropsychiatric disorders. *Curr Drug Targets* 7:993-1003
- Erspamer V, Asero B (1952) Identification of enteramine, the specific hormone of the enterochromaffin cell system, as 5-Hydroxytryptamine. *Nature* 169:800-801
- Erspamer V (1971) Biogenic amines and active polypeptides of the amphibian skin. *Annu Rev Pharmacol* 11:327-350
- Erspamer V (1984) *Lezioni di farmacologia medica*. Società Editrice Universo Roma
- Erspamer V (1988) Discovery, isolation and characterization of bombesin-like peptides. *Ann N Y Acad Sci* 547:3-9
- Erspamer V (1992) The opioid peptides of the amphibian skin. *Int J Dev Neurosci* 10:3-30
- Golgi C (1899) On the structure of nerve cells. 1898. *J Microsc* 155:3-7
- Kandel E, Schwartz J, Jessel T (2000) *Principles of Neural Science*, 4th ed. McGraw-Hill New York
- Levi G (1937) *Tessuto-Biologia*. In: *Enciclopedia Italiana di scienze, lettere ed arti*. Vol XXXIII, Treccani Roma
- Levi-Montalcini R (1952) Effects of mouse tumor transplantation on the nervous system. *Ann N Y Acad Sci* 55:330-344
- Levi-Montalcini R, Skaper SD, Dal Toso R, Petrelli L, Leon A (1996) Nerve growth factor: from neurotrophin to neurokine. *Trends Neurosci* 19:514-520
- Levi-Montalcini R (1999) *Elogio dell'imperfezione*. Garzanti Milano
- Levi-Montalcini (2000) Nerve Growth Factor (NGF)-Scoperta e proprietà del Nerve Growth Factor. In: *Enciclopedia Italiana di scienze, lettere ed arti*. VII Appendice, Treccani Roma

Levi-Montalcini R (2000) From Turin to Stockholm via St. Louis and Rio de Janeiro. *Science* 287:809

Levi-Montalcini R, Calissano P (2006) The scientific challenge of the 21st century: from a reductionist to a holistic approach via systems biology. *BMC Neurosci* 7 suppl 1:S1

Luria S (1984) *Storie di geni e di me*. Bollati Boringhieri Torino

Mazzarello P, Bentivoglio M (1998) The centenarian Golgi apparatus. *Nature* 392:543-544

Mazzarello P (2006) *Il Nobel dimenticato. La vita e la scienza di Camillo Golgi*. Bollati Boringhieri Torino

Moruzzi G (1987) An annotated interview with Giuseppe Moruzzi, 1910-1986. interview by Louise M. Marshall. *Exp Neurol* 97:225-242

Moruzzi G, Magoun HW (1995) Brain stem reticular formation and activation of the EEG. 1949. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 7:251-267

Negri L, Melchiorri P, Lattanzi R (2000) Pharmacology of amphibian opiate peptides. *Peptides* 21:1639-1647

Nobel Lectures (1964) *Physiology or Medicine 1942-1962*. Elsevier Publishing Company Amsterdam

Nobel Lectures (1967) *Physiology or Medicine 1901-1921*. Elsevier Publishing Company Amsterdam

Raju TN (1999) The Nobel chronicles. 1957: Daniel Bovet (1907-92). *Lancet* 353:1981

Roesler R, Henriques JA, Schwartzmann G (2006) Gastrin-releasing peptide receptor as a molecular target for psychiatric and neurological disorder. *CNS Neurol Disord Drug Targets* 5:197-204

Walsh DA, McWilliams D (2006) Tachykinins and the cardiovascular system. *Curr Drug Targets* 7:1031-1042

DALLA NEUROLOGIA VERSO IL FUTURO

GIORGIO BERNARDI, NICOLÒ RIZZUTO

Clinica Neurologica - Università di Roma Tor Vergata

Clinica Neurologica – Università di Verona

Premesse storiche

Le origini della moderna anatomia patologica risalgono al XVIII secolo, quando Morgagni afferiva che “afferriamo che non è possibile avanzare nessuna ipotesi sulla natura e sulle cause delle malattie senza riscontro sul cadavere” (*Negabimus ullius morbi naturam et causam sine respondenibus cadeverum disectionnibuspreponendam*). Lo studio anatomico del sistema nervoso ebbe tuttavia il suo maggiore sviluppo nel corso del 1800 con l'introduzione di nuove tecniche per lo studio del cervello e la conseguente descrizione della anatomia funzionale cerebrale e delle basi anatomiche di specifiche condizioni patologiche. A tal riguardo, particolarmente significativa fu l'introduzione del concetto di “cellular pathologie” da parte di Virchow, in Germania, e la sua applicazione allo studio del sistema nervoso nel laboratorio di Von Kölliker all'Università di Würzburg. Nel 1845 fu lui a dimostrare la continuità fra corpo cellulare e fibre nervose, teoria confermata alla fine del secolo, tramite la visualizzazione diretta mediante la colorazione cromoargentica o “reazione nera” messa a punto per primo da Golgi e successivamente elaborata da Cajal (Fig. 1). Con l'avvento di tale tecnica, la neuroistologia ebbe finalmente piena dignità di studio, grazie alla possibilità che offriva di identificare la morfologia e la distribuzione delle cellule del sistema nervoso centrale.

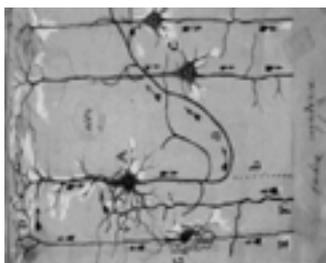


Fig 1. Disegno schematico di Cajal, rappresentante l'andamento dell'impulso nervoso attraverso cellule piramidali sezionate.

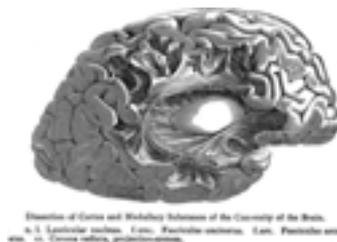


Fig 2. Rappresentazione di fibre associative e di proiezione, Meynert 1884

Per quanto riguarda lo studio macroscopico del sistema nervoso bisogna fare riferimento ancora una volta alla scuola tedesca del XIX secolo. Fra i suoi esponenti va ricordato Meynert, la cui ricerca fu incentrata nella mappatura delle aree cerebrali e nella descrizione delle funzioni sensoriali. Meynert individuò il decorso delle vie sensitive spinali, della via acustica e delle vie visive e gustative. Studiò inoltre la citoarchitettura cerebrale, individuando aree corticali a cinque ed otto strati cellulari e descrivendone i vari tipi cellulari (Fig. 2).

Alla fine del 1800, le due principali tecniche di studio anatomico del cervello consistevano nella dissezione a mano libera e nella *defibratura*, che permetteva di seguire il decorso dei fasci di fibre nervose separandole dal tessuto circostante con aghi e pinzette. Di grande innovazione fu l'idea di tagliare al microtomo sezioni di tessuto congelate, eliminando gli artefatti del lavoro di fissazione. Un neuropatologo che raccolse l'eredità di Meynert fu il russo Von Monakow che si dedicò principalmente allo studio del tronco encefalico. A lui si deve l'individuazione del nucleo cuneato e del fascio rubro-spinale, che portano il suo nome. Il centro del suo interesse fu però, lo studio delle vie ottiche. Egli descrisse infatti le alterazioni cerebrali che causavano emianopsia e individuò il ruolo di specifici nuclei talamici, oggi corpi genicolati, come stazioni di relais delle vie ottiche.

Wernicke fu un diretto allievo di Meynert a Vienna, dove apprese le tecniche settorie e studiò sezioni cerebrali macroscopiche ottenute con "l'apparato di Gudden", un innovativo sistema costruito a fine ottocento che permetteva la preparazione di sezioni intere di tessuto utili per lo studio di ampie aree cerebrali umane e di primati (Fig. 3).



Fig. 3. L'apparato di Gudden, microtomo cerebrale costruito da Katsch per von Gudden



Fig. 4. Microscopio elettronico

Fra il XIX ed il XX secolo, Brodmann, Oscar e Cecile Vogt si interessarono allo studio della citoarchitettura cerebrale, avvalendosi delle nuove tecniche di colorazione istologica di Nissl. Brodmann sosteneva che “per poter avere una precisa localizzazione istologica c’era bisogno di disporre di sezioni istologiche intere, non frammentarie” che egli riuscì ad ottenere. Egli descrisse la struttura a sei strati della corteccia e sulle basi delle differenze istologiche tra questi, divise diverse aree corticali contraddistinte da numeri. Tale suddivisione è ancora oggi alla base della ricerca sulle funzioni cerebrali.

Nel 1931 fu sviluppato il microscopio elettronico da Reinold Rudenberg (Fig. 4), cosa che aprì anche in neuropatologia la strada allo studio del compartimento intracellulare. Questo portò alcuni ricercatori tedeschi, perlopiù della scuola di Kraepelin, come Lewy, Alzheimer e Nissl insieme a Creutzfeld e Jacob ad interessarsi delle malattie neurodegenerative. Lewy descrisse le alterazioni istopatologiche proprie della “paralisi agitante”, oggi note come corpi di Lewy (Fig. 5). Alzheimer descrisse nel 1906 la forma di demenza che prese il suo nome, e successivamente un italiano, Perusini fu il primo a percepire che alla base della malattia doveva esserci una tendenza all’aggregazione di fibrille neuronali (Fig. 6). Quest’epoca non è ancora finita e risalgono a pochi anni fa le ricerche di Prusiner sui prioni, ovvero su quelle particolari “particelle proteiche infettive che mancano di acidi nucleici”.

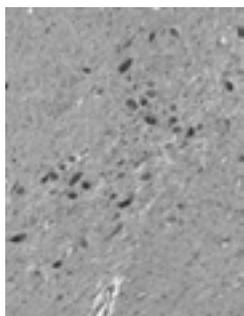


Fig 5. Corpi di Lewy, indice di degenerazione neuronale a livello delle cellule dopaminergiche della sostanza nera.

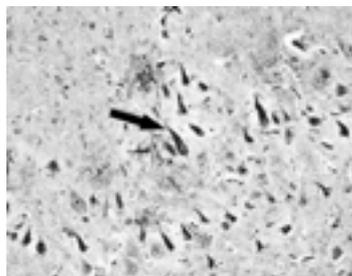


Fig 6. Numerosi aggregati neurofibrillari (un esempio indicato dalla freccia) a livello dell’ippocampo

Nel corso del '900 in tutta Europa hanno poi preso il via numerose scuole di Neuropatologia, con la fondazione di società nazionali e riviste internazionali.

Nel 1993 è stata fondata la Euro-Cns (Confederazione Europea delle Società di Neuropatologia) con lo scopo di facilitare lo sviluppo di tale disciplina e di uniformare i criteri diagnostici neuropatologici. E' stata coniata dalla Confederazione la recente definizione di Neuropatologia come "specialità diagnostica che tratta la diagnosi morfologica delle affezioni del sistema nervoso, del sensorio speciale e del muscolo scheletrico".

Se il passato è stato dominato dalla dissezione anatomica macroscopica e microscopica, oggi la neuroanatomia e la neuropatologia si avvalgono di nuovi strumenti e continuano ad avere un ruolo insostituibile in molteplici campi della neurologia clinica, come ad esempio nello studio istologico dei tumori cerebrali e della patologia neuromuscolare.

Nuove metodiche si sono affiancate recentemente ai classici studi neuropatologici. Ad esempio l'imaging funzionale si è rivelato determinante nella descrizione, mediante tecniche non invasive, di funzioni cerebrali complesse e nella mappatura di funzioni cerebrali in vivo. L'immunoistochimica sta offrendo sempre nuovi spunti di integrazione fra gli studi anatomici e la fisiologia dei tessuti, con promettenti sviluppi anche sul versante farmacologico. Da menzionare sono poi la genetica e la biologia molecolare, in grado di offrire nuove classificazioni e nuove prospettive diagnostiche nella diverse patologie neurologiche.

L'imaging come metodo di studio anatomo-funzionale del cervello

La Risonanza Magnetica (RM) è una tecnica di indagine che utilizza la misurazione della precessione dello spin di alcuni nuclei atomici sottoposti ad un campo magnetico. Il fenomeno della RMN fu scoperto nel 1946 quasi contemporaneamente dai fisici Bloch e Purcell, per cui entrambi ricevettero il Premio Nobel per la fisica nel 1952. Tra il 1950 e il 1970 venne utilizzata primariamente nell'analisi della chimica molecolare e della struttura dei materiali. La RM è oggi applicata alla medicina e sostituisce i raggi X nello studio dei tessuti molli, ricostruendo al computer le immagini ottenute dalle scansioni elettromagnetiche. Tramite le moderne apparecchiature ad alto campo,

è possibile ottenere uno studio morfologico estremamente dettagliato sia dell'encefalo che del midollo spinale. Ciò permette una attendibile caratterizzazione patologica delle lesioni del sistema nervoso centrale con significative ricadute sulla cura dei pazienti oltre che sull'avanzamento delle conoscenze scientifiche. Nelle moderne scansioni di RM sono individuabili pressoché tutte le alterazioni strutturali del tessuto nervoso incluse le lesioni infiammatorie e di origine vascolare, i tumori e la neurodegenerazione.

Una tecnica speciale consiste nell'angiografia RM, che consente di visualizzare i grossi tronchi arteriosi e venosi extra- e intracerebrali senza la necessità di un mezzo di contrasto. Si crea un'immagine virtuale, sulla base del flusso rilevato all'interno del vaso. Questa tecnica si adatta perlopiù allo studio dell'efficienza di circolo piuttosto che alla caratterizzazione di stenosi arteriose o malformazioni anatomiche che sono meglio rilevate con le tecniche AngioTC.

Di più recente introduzione sono gli esami di RM in grado di visualizzare precocemente una lesione ancora reversibile del tessuto cerebrale (RM a diffusione) o un deficit di perfusione (RM perfusionale). Tali esami si sono rivelati essenziali nella terapia precoce delle ischemie cerebrali offrendo la possibilità di individuare precocemente i pazienti candidabili alla terapia trombolitica.

Un'altra applicazione affascinante è la RM funzionale, che attraverso la misurazione dell'effetto "bold" (ovvero la sottrazione dell'O₂ dalle emazie) dà la possibilità di visualizzare, con un minimo ritardo temporale, l'attivazione di specifiche aree cerebrali in termini di aumento relativo del flusso sanguigno. Tale metodica ha ancora una ristretta applicazione clinica, ma sta permettendo notevoli sviluppi nello studio della funzionalità e della connettività cerebrale. (Fig. 7)

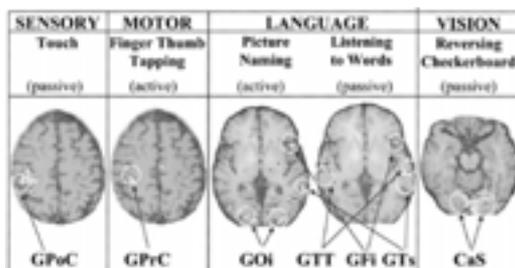


Fig 7. Immagini di Risonanza Magnetica Funzionale che mostrano, evidenziate, le strutture responsabili per ciascuna funzione cerebrale (GPoC: giro post-centrale; GPrC: giro pre-centrale; GF: area di Broca; GTs: area di Wernicke; CaS: solco calcarino; GOi: giro occipitale inferiore; GTT: giro temporale trasverso).

Tramite la RM è inoltre possibile applicare la spettroscopia alla medicina. Tale tecnica offre nuove ed originali prospettive diagnostiche. Tramite la spettroscopia si valuta lo spettro di varie e specifiche sostanze che, nell'encefalo, sono messe in rapporto con la creatina. Questa analisi risulta molto utile nel valutare indici di necrosi e di replicazione cellulare nel caso di sospette lesioni tumorali, o di valutare il metabolismo neuronale in rapporto all'ipossia negli episodi ischemici. Fornisce ancora utili informazioni per l'individuazione di foci epilettici e per la caratterizzazione delle lesioni da Sclerosi Multipla e delle malattie neurodegenerative (Fig. 8).

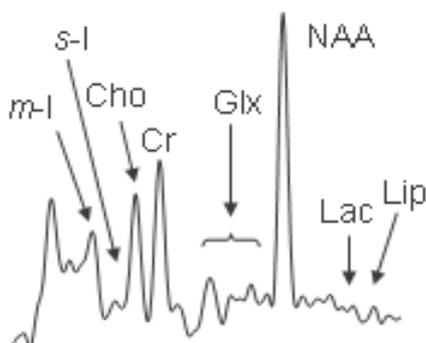


Fig 8. Spettroscopia protonica mostrante i picchi dei principali metaboliti cerebrali (N-acetil aspartato (NAA), colina (Cho), creatina+fosfocreatina (Cr), glutammato+glutamina (Glx), GABA, mio-inositolo (*m-I*), scillo-inositolo (*s-I*), acido lattico (Lac) e lipidi (Lip). Conoscendo la concentrazione intracellulare di queste molecole si può studiare la funzionalità di neuroni e cellule gliali in condizioni fisiologiche e patologiche.

Benché la RM abbia notevolmente sostituito le precedenti metodiche di indagine nello studio della patologia del sistema nervoso centrale, la Tomografia Computerizzata (TC) di ultima generazione e gli esami di medicina nucleare possono ancora aggiungere molto allo studio della patologia neurologica. Le tecniche scintigrafiche aiutano quotidianamente il clinico ad approfondire la diagnosi dei disturbi neurodegenerativi come nel caso delle demenze e delle malattie extrapiramidali. Anche questo campo, relativamente nuovo, promette interessanti sviluppi per quanto riguarda lo studio fisiopatologico dell'encefalo.

L'immunoistochimica nello studio dei tessuti

L'immunoistochimica è nata dall'applicazione di tecniche immunologiche nello studio dell'istologia ed ha quasi totalmente rimpiazzato le tradizionali tecniche di colorazione. Concettualmente si basa sul rilevamento, tramite anticorpi marcati a fluorescenza, di specifici antigeni all'interno di un preparato istologico. Questa tecnica risale al 1950, quando per la prima volta fu utilizzato un anticorpo marcato con fluoresceina per identificare un antigene su alcune sezioni tissutali. Questo cromogeno emette infatti una fluorescenza di colore verde brillante quando viene eccitato da una luce con lunghezza d'onda di 490 nm. Nel tempo, con l'individuazione di sempre nuovi anticorpi monoclonali, sono stati introdotti nell'uso diagnostico anche nuovi cromogeni, come l'isotiocianato di rodamina (colore rosso), e alcuni marcatori enzimatici, come la perossidasi, la fosfatasi alcalina e la glucosio-ossidasi.

Le applicazioni della immunoistochimica sono davvero molteplici e vanno dai riscontri diagnostici a prospettive terapeutiche specifiche, come nel caso dei tumori. Nelle neuroscienze di base, tale metodica è ormai una tecnica di fondamentale importanza per lo studio sia del sistema nervoso centrale che del sistema nervoso periferico. Nel primo caso permette, ad esempio, di individuare caratteristiche specifiche di sottotipi neuronali e di caratterizzarne i trasmettitori. Inoltre, nel sistema nervoso periferico e nel muscolo striato permette ad esempio la caratterizzazione della matrice extracellulare e delle sue alterazioni patologiche. Tramite l'immunoistochimica è possibile poi individuare target specifici per terapie con anticorpi monoclonali. Tali applicazioni stanno prendendo largo piede nella cura delle malattie immunomediate come ad esempio nella Sclerosi Multipla e nella Miastenia Gravis (Fig. 9).

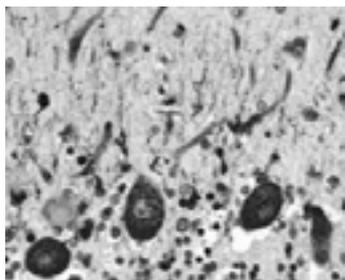


Fig 9. Colorazione Immunoistochimica delle cellule di Purkinje mediante anticorpo specifico (anti-CELSR3 antibody SP4647P).

In altre patologie, l'individuazione di mutazioni genetiche specifiche è più ardua come nel caso delle epilessie, delle demenze e delle malattie autoimmunitarie. In tali condizioni patologiche è infatti verosimile che fattori ambientali specifici agiscano su un terreno genetico favorente lo sviluppo della malattia.

La possibilità di associare uno specifico fenotipo clinico ad una specifica mutazione genica consente notevoli avanzamenti nella conoscenza della fisiopatologia neuronale, con conseguenti interessanti prospettive terapeutiche. Allo stato attuale, tuttavia, la diagnosi genetica in Neurologia risulta ancora di limitata utilità clinica. Infatti se da una parte offre notevoli opportunità diagnostiche al clinico, offre un ritorno terapeutico molto limitato per il paziente.

Bibliografia:

Cummings CJ, Zoghbi HY, Trinucleotide repeats: Mechanisms and Pathophysiology

Ann Rev Genom Hum Genetics, 2000 Sep;1: 281-328

Forman SM, Trojanowski JQ, Lee VMY, Neurodegenerative diseases: a decade of discoveries paves the way for therapeutic breakthroughs, Nat Med. 2004 Oct;10(10):1055-63

Hardy J, Cai H, Cookson MR, Gwinn-Hardy K, Singleton A, Genetics of Parkinson's disease and parkinsonism, Ann Neurol. 2006 Oct;60(4):389-98.

Henry JM, Neurons and Nobel Prizes: A centennial history of Neuropathology, Neurosurgery, 1998
Jan;42(1):143-55; discussion 155-6

Hakosalo H, The brain under the knife: serial sectioning and the development of late nineteenth-century neuroanatomy, Stud Hist Philos Biol Biomed Sci. 2006 Jun;37(2):172-202

Holdorff B, Fritz Heinrich Lewy (1885-1950), J Neurol. 2006 May;253(5):677-8

Macchi G, Historia de la neuropatologia italiana Evolucion de una problematica, Arch. De Neurobiol. 1984, 47,1 (45-48)

McHenry LC, Garrison's History of Neurology, 1969 Charles Thomas Publisher, Springfield, IL (USA)

Mikol J, Weller R, Neuropathology in Europe: an overview, Clin. Neuropathol. 2006, Vol 25, 1 (7-13)

Paulson HL, Diagnostic testing in neurogenetics. Principles, limitations, and ethical considerations. Neurol Clin. 2002 Aug; 20(3):627-43

Legende

Figura 1. Disegno schematico di Cajal, rappresentante l'andamento dell'impulso nervoso attraverso cellule piramidali sezionate. (da "Estudios sobre la degeneración y regeneración del sistema nervioso, Vol.22 Madrid: Moya, 1914, esposto al museo Cajal).

Figura 2. Rappresentazione di fibre associative e di proiezione, Meynert 1884 (da Hakosalo Stud Hist Philos Biol Biomed Sci. 2006 Jun;37(2):172-202).

Figura 3. L'apparato di Gudden, microtomo cerebrale costruito da Katsch per von Gudden (da Gudden, 1875).

Figura 4. Microscopio elettronico.

Figura 5. Corpi di Lewy, indice di degenerazione neuronale a livello delle cellule dopaminergiche della sostanza nera (da Dept. of Pathology, Duke University).

Figura 6. Numerosi aggregati neurofibrillari (un esempio indicato dalla freccia) a livello dell'ippocampo (da Dept of Pathology, University of Oklahoma).

Figura 7. Immagini di Risonanza Magnetica Funzionale che mostrano, evidenziate, le strutture responsabili per ciascuna funzione cerebrale (GPoC: giro post-centrale; GPrC: giro pre-centrale; GF: area di Broca; GTs: area di Wernicke; CaS: solco calcarino; GOi: giro occipitale inferiore; GTT: giro temporale traverso). (da Hirsch et al, An Integrated Functional Magnetic Resonance Imaging Procedure for Preoperative Mapping of Cortical Areas Associated with Tactile, Motor, Language, and Visual Functions, *Neurosurgery*, Sep 2000, Vol 47(3),711-722).

Figura 8. Spettroscopia protonica mostrante i picchi dei principali metaboliti cerebrali (N-acetil aspartato (NAA), colina (Cho), creatina+fosfocreatina (Cr), glutammato+glutamina (Glx), GABA, mio-inositolo (*m-I*), scillo-inositol (*s-I*), acido lattico (Lac) e lipidi (Lip). Conoscendo la concentrazione intracellulare di queste molecole si può studiare la funzionalità cellulare di neuroni e cellule gliali in condizioni fisiologiche e patologiche.

Figura 9. Colorazione Immunoistochimica delle cellule di Purkinje mediante anticorpo specifico (anti-CELSR3 antibody SP4647P).

Figura 10. Schema delle mutazioni nel gene PINK1. Le frecce indicano le mutazioni note. (da Klein et al, *PINK1, Parkin, and DJ-1 mutations in Italian patients with early-onset parkinsonism*, *European Journal of Human Genetics*, 2005, 13, 1086–1093).

NEUROLOGICAL SCIENCES RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEUROLOGIA

GIULIANO AVANZINI

Fondazione Istituto Neurologico C. Besta Milano

La prima rivista neurologica storicamente legata alla Società Italiana di Neurologia (SIN) fu la Rivista di Patologia Nervosa e Mentale, fondata nel 1896 da Eugenio Tanzi e Enrico Morselli, che nel 1907 annunciava ai lettori la costituzione della SIN. La stessa rivista divenne in seguito organo della nuova società. Solo alla fine degli anni 70 la SIN si dotò di una rivista istituzionalmente soggetta al proprio controllo.

Il primo numero di Neurological Sciences (Neurol Sci) allora denominato Italian Journal of Neurological Sciences (IJNS) uscì nel dicembre 1979, ma l'idea della nuova rivista era nata molto prima nella mente del suo fondatore Renato Boeri (Fig.1) ed era maturata nel corso dei due precedenti anni. Boeri, all'epoca direttore scientifico dell'Istituto Neurologico Carlo Besta, aveva partecipato attivamente al movimento di profondo rinnovamento della Società Italiana di Neurologia (SIN) ed era entrato nel nuovo direttivo, presieduto da Fabio Visintini, come segretario.



Fig. 1. Renato Boeri (a sinistra) e Giuliano Avanzini (a destra) nei primi anni 70

La rivista che Boeri aveva in mente doveva essere organo ufficiale della SIN, ma doveva al tempo stesso guardare alla neurologia internazionale ed essere perciò in lingua inglese. Doveva essere aperta ai contributi della comunità neurologica italiana, ma adeguarsi agli standard di rigore delle maggiori riviste internazionali. Doveva, in una parola rispecchiare il nuovo corso di una società scientifica di grande tradizione, che voleva essere riconosciuta dalla comunità neurologica internazionale per la ricchezza e il valore originale della produzione scientifica dei suoi associati. Con visione anticipatrice Renato Boeri volle conferire alla rivista un carattere multidisciplinare ben espresso dalla dizione “Neurological Sciences” del titolo.

Molti di noi, interpellati da Boeri, espressero perplessità sulle prospettive di affermazione del giornale, ultimo arrivato in un ambito già ricco di riviste qualificate e affermate, senza peraltro scalfire la sua ferma determinazione, che finì per convincerci e coinvolgerci nel progetto. E così col supporto della casa editrice Masson Italia nella persona del suo direttore Solly Cohen che contribuì a definirne la fattibilità Renato Boeri ottenne il *placet* del consiglio direttivo SIN che giudicò il progetto interessante e praticabile. Con notevole lungimiranza l'accordo con la Masson fu stipulato in modo che la proprietà della testata fosse della SIN, che era così libera di decidere le strategie editoriali ivi inclusa la scelta della casa editrice.

La fig. 2 riporta la copertina e il colophon del numero 1. Accanto al nome di Renato Boeri, editor in chief della nuova rivista si trovano i nomi degli associated editors: Giorgio Macchi e Luigi Amaducci (rispettivamente presidente e segretario SIN), Carlo Loeb (direttore della clinica di Genova) e Paolo Pinelli (Direttore dell'Istituto Casimiro Mondino di Pavia), che con Boeri costituivano l'editorial board. E' interessante considerare la composizione dell'advisory board che comprendeva oltre a 18 nomi di noti neurologi italiani, ben 13 neuroscienziati operanti in altri paesi europei, statunitensi e australiani in accordo con la vocazione internazionale della rivista. Scorrendo l'elenco di questi ultimi si nota poi una importante componente di italiani operanti all'estero, che contribuivano con l'eccellenza del loro lavoro a valorizzare la neurologia italiana. Boeri aveva mantenuto rapporti scientifici e culturali con molti di essi che

contribuirono tra l'altro al successo del convegno “*Le scienze neurologiche Italiane nel mondo*” organizzato a Milano dall'Istituto Besta, durante il quale fu scattata la fotografia di gruppo riportata nella Fig. 3. Ad alcuni dei neuroscienziati italiani presenti nella foto, e in particolare a Giovanni Di Chiro, Salvatore Di Mauro, Filippo Gullotta, Cesare Lombroso, Giuseppe Pampiglione e Giuseppe Togliera era affidato il doppio ruolo di ambasciatori all'estero della nuova rivista e di consiglieri dell'Editorial Board per la promozione della pubblicazione in campo internazionale. Significativamente la rivista, organo ufficiale della società di neurologia includeva nell'Advisory Board il nome di Giulio Morello, uno dei padri fondatori della neurochirurgia italiana, a sottolineare l'apertura a specialità affini e, in particolare, alla neurochirurgia e neuroradiologia che furono poi sempre ampiamente rappresentate nel board.

Nella presentazione della rivista, Giorgio Macchi esprimeva la fiducia della SIN nel progetto della creazione di una rivista italiana altamente qualificata in campo internazionale e invitava i neurologi italiani a contribuire fin dall'inizio con lavori di alta qualità.

La composizione dell'Editorial Board (Editor in Chief e Associate Editors) è riportata nella tabella I: molti dei neurologi italiani più noti si sono alternati nel ruolo di Associate Editor, ma se si considera l'elenco dei membri dell'Advisory Board e dei revisori si può ben dire che tutti i neurologi italiani operanti sia in Italia che all'estero hanno attivamente collaborato alla vita della rivista. Inoltre autorevoli neuroscienziati di altri paesi europei ed extraeuropei hanno contribuito all'attività della rivista come revisori o membri dell'Advisory Board e tre di essi sono stati o sono Associate Editor: Robert Frackowiak e Lewis Roland (1998-2001) e Timoty Pedley 2001-tuttora). Si noti che dal 1994 al 2003 figurano tra gli Associate Editors *ex officio* presidente segretario della Società Italiana di Neurofisiologia Clinica (SINC) in quanto in quel periodo la rivista fu organo ufficiale anche di questa Società.

Tabella I membri dell'Editorial Board dal 1979 a tuttora.

Periodo	Editor in Chief	Associate Editors	Associate Editors <i>ex officio</i>
1979 nov.	Renato Boeri	Carlo Loeb Paolo Pinelli	Giorgio Macchi (pres SIN) Luigi Amaducci (segr SIN)
1980-1981		Carlo Loeb Paolo Pinelli	Luigi Bergamini (pres SIN) Tomaso Caraceni (segr SIN)
1982- sett.1984		Carlo Loeb Paolo Pinelli	G.A.Buscaino (pres SIN) Mario Manfredi (segr SIN)
Dic 1984-1987		Carlo Loeb Paolo Pinelli	Elio Lugaresi (pres SIN) Domenico Mancia (segr SIN)
1988-1990		Carlo Loeb Paolo Pinelli	Eugenio Ferrari (pres SIN) Agostino Baruzzi (segr SIN)
1991- ott. 91		Carlo Loeb Paolo Pinelli	Mirko Carreras (pres SIN) Antonio Federico (segr SIN)
dic.91-giu.93		Luigi Amaducci Giuliano Avanzini Gian Luigi Lenzi Paolo Livrea Nicolò Rizzuto	Mirko Carreras (pres SIN) Ferdinando Cornelio (vice Pres SIN) Antonio Federico (segr SIN)
ott 93-feb 94	Giuliano Avanzini	Luigi Amaducci Gian Luigi Lenzi Paolo Livrea Nicolò Rizzuto	Mirko Carreras (pres SIN) Ferdinando Cornelio (vice pres SIN) Antonio Federico (segr SIN)
Mar94-Giu94		Luigi Amaducci Gian Luigi Lenzi Paolo Livrea Nicolò Rizzuto	Cesare Fieschi (pres SIN) Vito Toso (vice pres SIN) Antonio Federico (segr SIN)
Sett94-1996		Luigi Amaducci Giuseppe Caruso Gian Luigi Lenzi Nicolò Rizzuto	Cesare Fieschi (pres SIN) Vito Toso (vice pres SIN) Antonio Federico (segr SIN) Corrado Messina (pres SINC) Domenico De Grandis (segr SINC)
1996-1998		Antonio Federico Gian Luigi Lenzi Mario Manfredi Nicolò Rizzuto	Luigi Amaducci (pres SIN) Bruno Jandolo (vice pres SIN) Leandro Provinciali (segr SIN) Giuseppe Caruso (pres.SINC) Giancarlo Comi (segr. SINC)
1998-1999		Antonio Federico Richard Frackowiak Gian Luigi Lenzi	Bruno Jandolo (pres SIN) Leandro Provinciali (segr SIN) Giuseppe Caruso (pres SINC)

		Mario Manfredi Nicolò Rizzuto Lewis P.Rowland	Giancarlo Comi (segr SINC)
Aprile99-2001		Antonio Federico Richard Frackowiak Gian Luigi Lenzi Mario Manfredi Nicolò Rizzuto Lewis P.Rowland	Vincenzo Bonavita (pres SIN) Bruno Jandolo (vice pres SIN) Leandro Provinciali (segr SIN) Luigi Murri (pres SINC) Lucio Santoro (segr SINC)
2001-2002		Vincenzo Bonavita Antonio Federico GianLuigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A. Pedley	Nicolò Rizzuto (pres SIN) Vito Toso (vice pres SIN) GianLuigi Mancardi (segr SIN) Luigi Murri (pres SINC) Lucio Santoro (segr SINC)
2002-2003		Vincenzo Bonavita Antonio Federico Gianluigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A. Pedley	Nicolò Rizzuto (pres SIN) Vito Toso (vice pres SIN) Gianluigi Mancardi (segr SIN) Paolo Girlanda (pres SINC) Paolo M. Rossini (segr SINC)
2003-2004		Vincenzo Bonavita Antonio Federico Gianluigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A.Pedley	Nicolò Rizzuto (pres SIN) Vito Toso (vice pres SIN) Gianluigi Mancardi (segr SIN)
2004-2006		Vincenzo Bonavita Antonio Federico Gianluigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A.Pedley Nicolò Rizzuto	Corrado Messina (pres SIN) Tomaso Sacquegna (vice pres SIN) Gianluigi Mancardi (segr SIN)
2006-2008		Vincenzo Bonavita Antonio Federico Gianluigi Lenzi Corrado Messina Timoty A.Pedley Nicolò Rizzuto	Mario Manfredi (pres SIN) Fabrizio A. de Falco (vice pres SIN) Giacchino Tedeschi (segr SIN)
2008-2009		Vincenzo Bonavita Stefano Cappa Antonio Federico Gianluigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A.Pedley Nicolò Rizzuto	Giorgio Bernardi (pres SIN) Roberto Sterzi (vice pres SIN) Giacchino Tedeschi (segr SIN)

2009-2010		Vincenzo Bonavita Stefano Cappa Antonio Federico Gianluigi Lenzi Mario Manfredi Timoty A. Pedley Nicolò Rizzuto	Antonio Federico (Pres SIN) Giuseppe Micieli (vice pres SIN) Alfredo Berardelli (segr SIN)
-----------	--	---	--

Non è naturalmente possibile riportare i nomi di tutti coloro che fecero parte negli anni dell'Advisory Board e tanto meno i nomi dei revisori che contribuirono in maniera sostanziale alla sua vita.

La rivista uscì in formato ottavo con cadenza trimestrale dall'80 all'86. L'instancabile impegno di Boeri e l'aiuto dei membri dell'editorial board, dell'Advisory Board e dei soci SIN (in particolare dei neurologi italiani operanti all'estero), consentirono una ampia distribuzione internazionale dell'IJNS, presente nelle biblioteche delle più importanti istituzioni scientifiche. Ciò rafforzò la fiducia dei ricercatori con conseguente aumento dell'afflusso di lavori, che rese necessario aumentare i numeri annuali a 6 (1987-1991) e poi a 9 (1992-1995), finchè nel 1996 si decise il passaggio a 6 numeri annuali in formato quarto (fig. 4).

Una tappa importante nella storia della rivista è il passaggio dalla casa editrice Masson alla Springer Italia, deciso nel 1998 perchè le condizioni offerte dalla nuova casa editrice vennero giudicate più consone alle prospettive di ulteriore qualificazione della rivista in cui l'Editorial Board era fortemente impegnato. Il primo numero della nuova serie uscì, in veste rinnovata nel Febbraio 1998 (Fig 5).

Negli anni 80 e 90 la competizione tra riviste scientifiche si era fatta particolarmente serrata, specie nel campo delle neuroscienze e la stessa sopravvivenza di una rivista era legata alla capacità di attrarre contributi di livello scientifico elevato. Grazie all'opera intelligente di Renato Boeri affiancato dalle due valide collaboratrici editoriali Wanda Delatorre e Luciana Bonfantini e alla efficace collaborazione degli associate editors e dell'advisory board l'IJNS si era progressivamente affermato come rivista della comunità neurologica italiana e alla fine degli anni 80 raccoglieva un numero elevato di contributi italiani qualificati, che erano oggetto di un rigoroso processo di selezione e

cominciava a ricevere lavori da ricercatori stranieri. La rivista, inizialmente recensita da *Excerpta Medica* era poi entrata tra quelle recensite da *Current Contents* che nel 93, quando succedetti a Boeri come editor assegnava al *IJNS* un Impact Factor (IF) di 0,18 *, che lo collocava in buona posizione tra le riviste di neurologia, ma assai indietro nella classifica delle riviste di *life science*. Poichè la posizione nell'elenco di *life science* si era nel frattempo affermata come indice di qualità era essenziale migliorare il valore dell'IF per renderla attraente per la pubblicazione di lavori qualificati. Bisognava in altre parole uscire dal circolo vizioso determinato dal fatto che, per ovvi motivi gli autori tendono a sottoporre i migliori lavori a riviste ad alto IF, contribuendo così a qualificarle sempre di più e, reciprocamente a deprimere lo sviluppo di quelle a IF basso. Grazie all'impegno dell'editorial board e alla collaborazione dei soci SIN la qualificazione dell'IJNF è andata gradualmente crescendo negli anni fino a superare il valore di 1 nel 2001, in coincidenza col cambiamento di denominazione della testata da "Italian Journal of Neurological Sciences" a "Neurological Sciences", deciso per sottolineare la dimensione internazionale della rivista.

Oggi *Neurol Sci* pubblica lavori originali, editoriali e reviews per il 66% di provenienza internazionale, inoltre lettere, rubriche, e contributi speciali (storia della neurologia, metodi in neuroscienze, casi "quiz") raccolti in apposite sezioni. Dal 2008 è stata messa a punto la modalità di sottomissione telematica che ha portato ad un enorme aumento dell'afflusso di contributi, tanto da rendere necessaria una ristrutturazione del processo editoriale per far fronte alla nuova situazione mantenendo alto l'impegno di ulteriore qualificazione della rivista.

Nei molti anni in cui la SIN mi ha confermato la fiducia come Editor in Chief di *Neurological Sciences* l'impegno crescente che questo ruolo ha comportato è stato ampiamente compensato dalle gratificazioni derivanti dal successo della rivista testimoniato dal progressivo aumento di lavori qualificati inviati da tutto il mondo (485 nel 2009 per il 66% di provenienza internazionale). Non sarebbe stato possibile far fronte alla grossa mole di lavoro senza il sostegno del consiglio direttivo SIN, la collaborazione degli Associate Editors, dei

membri dell'Advisory Board, e dei colleghi italiani e stranieri che hanno collaborato come referees, l'appoggio della casa editrice Springer e, *last but not least*, il lavoro intelligente dell'*editorial assistant* Giovanna Castelli. Nel chiudere questa breve storia di Neurological Sciences auguro alla rivista e a chi se ne assumerà in futuro la responsabilità, ulteriori progressi che riflettano sempre più fedelmente la posizione eminente della neurologia italiana nell'ambito della comunità neurologica internazionale.

- L'IF è il rapporto tra il numero di citazioni e lavori pubblicati. Ad esempio l'IF di Neurol Sci per l'anno 2004 si ottiene dividendo il numero di volte che articoli pubblicati da Neurol Sci nel 2002 e 2003 sono stati citati nel 2004 da altre riviste indicizzate. Si tratta di un indice misurabile dell'interesse che i lavori pubblicati da una determinata rivista hanno suscitato nella comunità scientifica internazionale. Il limite maggiore dell'IF come misura del valore della produzione scientifica sta nelle notevoli differenze del numero di cultori delle diverse discipline e della relativa pubblicistica. E' ovvio ad esempio che un lavoro pubblicato su una rivista di neuro-anatomia avrà una circolazione più limitata (e quindi una minor probabilità di essere citato) che se fosse stato pubblicato su una rivista di biologia molecolare, ma la differenza di indice di citazione non rispecchia il suo intrinseco valore scientifico che è indipendente dalla diffusione della testata. Ancor più evidenti sono le differenze tra riviste scientifiche "generaliste" (come Nature e Science) che raggiungono un numero elevatissimo di lettori e riviste monodisciplinari. Possibili correttivi sono stati presi in considerazione, ma non hanno fino ad ora trovato applicazione pratica, pertanto pur con i limiti considerati l'IF continua a rappresentare il *gold standard* per la valutazione della qualità scientifica.



Fig. 2. Copertina (A) e colophon (B) del N. 1 di Italian Journal of Neurological Sciences

Editor-in-Chief
R. Boeri, Via Celoria 11, 20133 Milano

Associate Editors:
G. Maechi (Rome) as President of S.I.N.,
L. Amadioli (Florence) as Secretary of S.I.N.,
C. Loeb (Genoa),
F. Pinelli (Ferrara)

**General Information:
Publication:**

The journal will appear every three months.
Manuscripts should be sent to:
Prof. Renato Boeri - Istituto Neurologico
+ C. Botta + - Via Celoria 11, 20133 Milano
(Italy)

Subscriptions:
The journal will be sent to all the members
of the Italian Neurological Society,
with the cost assumed by the Society.
For non-members, an annual subscription
costs L. 17,500. For foreign subscribers,
the price is \$ 25 per year.
Subscriptions should be sent to ETMI S.p.A.
Via Pascoli, 55 - 20133 Milano (Italy)

Reviews and Advertising:
Books intended for review should be sent
to the Publisher, correspondence and rate
requests should be addressed to the Editor.

Advisory Board
Aloni D., Rome;
Angelini F., Ancona;
Battistin L., Padova;
Bergamini L., Torino;
Berlucchi G., Pisa;
Bianchi V., Napoli;
Cambier J., Paris;
Carpayas M., Ferrara;
De Bruyn G. W., Leiden;
De Renzi F., Modena;
Di Chio G., Bergamo;
Di Manno S., New York;
Edoli A., Rome;
Ferman L., Bari;
Fuschi C., Rome;
Fornasari D., Venezia;
Giulitta F., Rome;
Hannemann-Petrusiewicz I., Warsaw;
Kugelberg E., Stockholm;
Lance J. W., Sydney;
Lombroso C., Rome;
Mancillo G., Milano;
Pantiglion G., Londra;
Papa G., Firenze;
Rafsan S., Oslo;
Rizzatti N., Verona;
Roni G. F., Rome;
Schiffar D., Torino;
Schiffar J., Wien;
Terzian H., Verona;
Teglia J., Philadelphia.

Managing Director:
Grazia Castriagh

Sped. in abbonamento postale gruppo IV
Autorizzazione Tribunale di Milano
Registrazione: n. 1 del 3/1/1978
Copyright 1979

The Italian Journal of
Neurological Sciences N.1
Vol. 1 No. 1

October 1979

Official Bulletin of the Italian Neurological Society

Introduction

Giorgio Maechi

Original Articles

**Blood 5-Hydroxytryptamine (5-HT), Sleep,
Pain Experiences, Depressions: Time-Course Effects
of Amitriptyline Treatment**
Pinelli F., Zerbi F., Fenuccio L., and Corona G.L.

Long Term Evolution of Lennox-Gastaut Syndrome
Bergamini L., Bergamasco B., Botta F., Gilli M., and
Lacqueti F.

**Ataxoid Cysts in Children:
Ultrastructural Findings of Three Cases**
Di Trapani G., Di Russo C., Pochitari M., Frolli F.,
Caldaroli M.

**Monitoring of Antiepileptic Drugs in Blood
of Epileptic Outpatients**
Loeb C., Bonanni E., and Bello G.

**Psychological Implications of Stenoelastic
Thalamotomies for a Cerebral Palsy**
Angelini L., Basso R., Broggi G., Giorgio C., Nardocci
N., and Paoletti F.

**The Detection of Duchenne Carriers:
Molecular Investigation**
Schiffar D., Palmucci L., Bertolotto A., and Monga G.

Brief Communications

**The Role of the Thymus in the Pathogenesis
of Myasthenia Gravis**
Scoppetta C., Fianelli M., Lauriola L., Mantini P.,
Carbone A., Evoli A., and Tonali P.

Case Reports

**Transient Global Amnesia as Confusional episode
in Complicated Migraine**
Boeri R., Bolardi A., and Buscone G.

NEWS

21th Congress of Italian Neurological Society.



Fig. 3 Foto di gruppo dei partecipanti al Convegno “Le scienze neurologiche Italiane nel mondo” organizzato a Milano (4-7 Novembre 1987) dall’Istituto Besta

The Italian Journal of
**Neurological
Sciences**

N.1

(Ital. J. Neurol. Sci.)

ISSN 0013-958X

Vol. 17 No. 1 February 1996

Founded by Renato Boeri

Official Journal of the Italian Neurological Society
and of the Italian Society of Clinical Neurophysiology

Review

- 5 **Thrombolytic therapy. From myocardial to cerebral infarction.**
Candelise L., Roncaglioni C., Azzize E., Ciccone A., Maggioni A.P. and MAST-I Group

Original Articles

- 23 **Evoked potential (EP) alterations in experimental allergic encephalomyelitis (EAE): early delays and latency reductions without plaques.**
Gambi D., Fulgente T., Melchionda D., Onofri M.
- 36 **Long time echo STIR sequence magnetic resonance imaging of optic nerves in optic neuritis.**
Tartaro A., Onofri M., Della Pizzi C., Bonomo L., Thomas A., Fulgente T., Gambi D.
- 43 **Are VEP abnormalities in optic neuritis (ON) dependent on plaque size? A reappraisal of the physiopathology of ON based on improved MRI and multi-lead recordings.**
Fulgente T., Thomas A., Luberato L., Mastropasqua L., Gallenga P.E., Gambi D., Onofri M.
- 55 **Cerebral haemodynamic changes induced by spinal cord stimulation in man.**
Mazzoni F., Rodriguez G., Arrigo A., Nobili F., Picani R., Rossadini G.
- 59 **Clinical and hormonal aspects of male hypogonadism in myotonic dystrophy.**
Mastrogiacomo I., Bonanni G., Menegazzo E., Santarossa C., Pagani E., Gemmaroli M., Angelini C.

- 67 **Sexual function in multiple sclerosis. A 5-year follow-up study.**
Stenager E., Stenager E.N., Jensen K.

Case Reports

- 71 **Acute generalized dystonia due to a bilateral lesion of basal ganglia mainly affecting the nuclei pallidii**
Bonanni G., Rinaldi R., Arzomondi G., Stracciari A., D'Alessandro R., Pazzaglia P.
- 75 **Microembolization from a carotid mural thrombus detected by transcranial duplex.**
Solara M., Roberti C., Spalloni A., Mancini G., Beccia M., Ravera M.
- 79 **Intracranial meningioma at the site of a previous cranial fracture: case report and review of the literature.**
Cervoni L., Celli P., Maraglino C., Caruso R., Gagliardi F.M.
- 83 **Ganglionic cyst of the deep peroneal nerve: description of a case.**
Ciacci C., Callegari C., Stompo M., Poppi M.
- 87 **Disseminated encephalitis following streptococcal infection.**
Pergami P., Arbustini E., Batti G., Karim J., Aguzzi A., Poloni T.E., Montalbano L., Igato M.G., Simonetti F., Savoldi F., Cavoni M.

93 Letters

95 Book Reviews

96 News

MASSON 

MASSON S.p.A. - Direzione Periodici - Via Statuto 104 - 20131 Milano
Periodici Settimanali - Sped. in abb. postale 7/309 - Milano

Fig. 4 La copertina del N.1 del 96 nel nuovo formato in quarto



Fig. 5 La copertina del primo numero edito da Springer

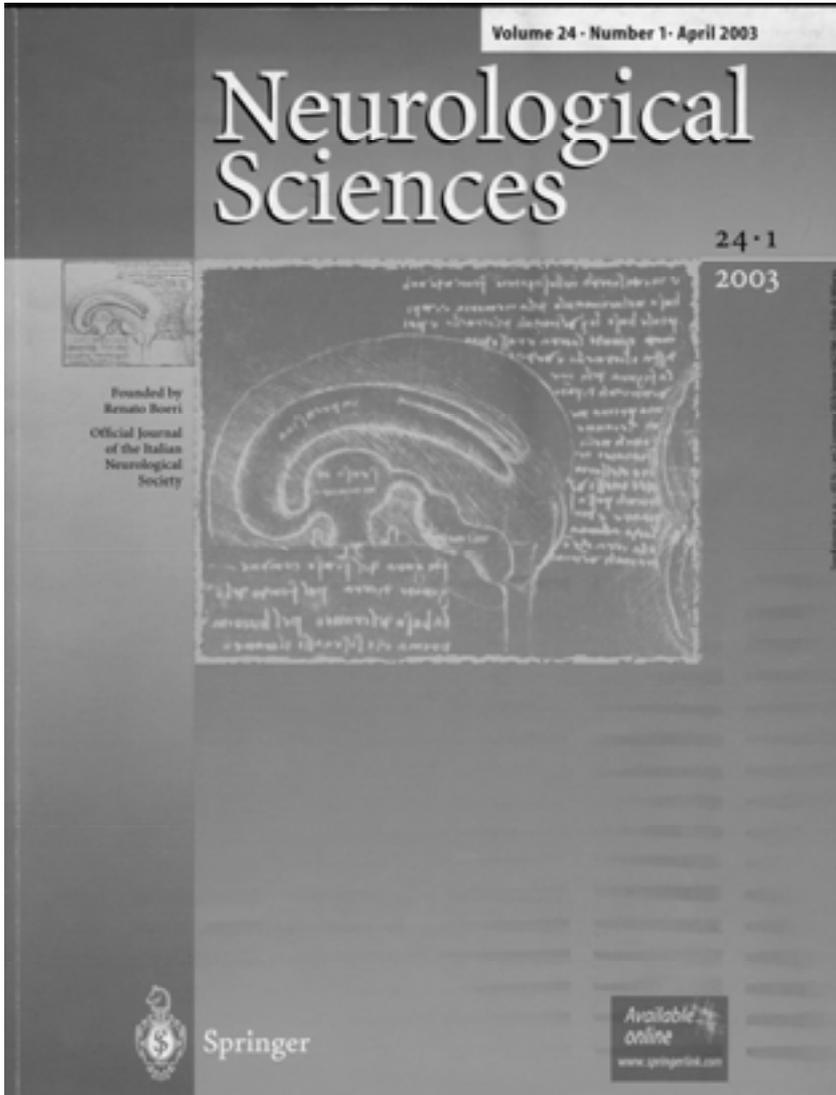


Fig 6 La copertina del primo numero con la nuova denominazione *Neurological Sciences* della testata

LA RICERCA NEUROLOGICA IN ITALIA. ANNI 2003-2006

ALFREDO BERARDELLI, GIORGIO CRUCCU

Dipartimento di Neurologia e Psichiatria, Sapienza, Università di Roma

Introduzione

Quantificare il numero delle pubblicazioni è uno dei metodi più semplici per misurare la produzione scientifica di un Paese in un particolare settore medico. Anche se sarebbe stato importante mettere in relazione la produzione scientifica di un Paese con gli aspetti demografici e con le risorse economiche destinate da ogni nazione alla ricerca, riteniamo il presente lavoro più che valida per una generale valutazione della produzione scientifica italiana nel campo della neurologia.

Le informazioni scaturite sulla produzione scientifica neurologica italiana sono state messe a confronto con i dati relativi alla produzione scientifica di altri Paesi europei e con quella degli Stati Uniti.

Metodologia

Riviste di neurologia con Impact Factor superiore a 2

Una prima analisi è stata effettuata su 20 riviste di neurologia scelte in base al valore di Impact Factor che doveva essere superiore a 2 per il biennio 2003-2004. (Tabella n.1)

I dati complessivi sono stati aggregati e riassunti, per il 2003 e il 2004 per le riviste EUROPEE (Brain; Experimental Neurology; Journal of Neurology; Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry; Journal of the Neurological Sciences; Lancet Neurology; Neuroreport), per quelle AMERICANE (Annals of Neurology; Archives of Neurology; Current Opinion in Neurology; Journal of Neuropathology and Experimental Neurology; Neurology) e per le riviste neurologiche SPECIALISTICHE (Cephalalgia; Clinical Neurophysiology; Epilepsia; Movement Disorders; Multiple Sclerosis; Muscle and Nerve; Parkinsonism & Related Disorders; Stroke). Infine si è operata l'aggregazione complessiva dei dati per tutti i 20 periodici, sia per il 2003 sia per il 2004. In presenza di collaborazioni tra strutture di diversa nazionalità, per l'assegnazione della pubblicazione a uno dei Paesi indicati è stato preso come riferimento il *corresponding author*.

Riviste scientifiche con il più alto Impact Factor (Clinical Neurology)

Una successiva indagine, relativa agli anni 2003, 2004, 2005 e 2006, ha riguardato la produzione scientifica neurologica nelle prime 20 riviste con il più alto Impact Factor per la categoria “Clinical Neurology” del Journal of Citation Reports (Tabella 2). Le pubblicazioni sono state divise per nazione in ragione del corresponding author.

Risultati

Riviste di neurologia con Impact Factor superiore a 2 (biennio 2003-2004)

La ricerca ha evidenziato la presenza di 946 articoli ai quali hanno partecipato ricercatori italiani, su un totale di 10.853 articoli pubblicati nei 20 periodici di neurologia presi in considerazione per il biennio 2003-2004. Dei 946 articoli, 727 (77%) sono contributi esclusivamente italiani, mentre i restanti 219 (23%) sono in collaborazione con ricercatori di altre nazionalità.

Esaminando, invece, i dati complessivi al primo posto nella ‘classifica’ delle pubblicazioni troviamo, tanto nel 2003 quanto nel 2004, gli Stati Uniti, con il 30% nel primo anno e il 31% nel secondo. Seguono la Gran Bretagna (11% nel 2003 e 10% nel 2004), la Germania (9% in entrambi gli anni) e l’Italia (7% in entrambi gli anni). Seguono gli altri Paesi. (Tabelle 3 e 4)

Nell’ambito delle pubblicazioni su riviste specialistiche, in entrambe le annate considerate l’Italia (sempre con il 7% delle pubblicazioni) si pone al quarto posto dietro gli Stati Uniti (28% nel 2003 e 30% nel 2004), la Germania (che, con il 10% del 2004 contro il 9% del 2003, sale al secondo posto) e la Gran Bretagna (9% in entrambe le annate).

Anche nell’ambito delle pubblicazioni su riviste generali europee, in entrambe le annate l’Italia occupa il quarto posto con un costante 6% sul totale delle pubblicazioni. Davanti, ancora una volta gli Stati Uniti (21% nel 2003 e 24% nel 2004), la Gran Bretagna (14% in entrambe le annate) e la Germania (sempre 11%). Al quinto e al sesto posto, francesi (sempre 5%) e olandesi (3% e 4%).

Tra le nazionalità considerate, l’Italia è al quarto posto anche nell’ambito delle pubblicazioni su riviste generali americane, con il 7% del totale in entrambe le annate. Dietro gli Stati Uniti (44% nel 2003 e

41% nel 2004), come di consueto vi sono la Gran Bretagna (9% e 8%) e la Germania (7% e 8%).

Indipendentemente dalla suddivisione in riviste specialistiche, generali europee e generali americane, le riviste in cui le pubblicazioni italiane sono maggiormente rappresentate nel 2003-2004 sono Cephalalgia (14,86%) e Clinical Neurophysiology (14,08%). Le riviste in cui, invece, i contributi italiani sono meno rappresentati sono Muscle and Nerve (4%), Stroke (3,11%) e Neuroreport (3,05%). (Tabella n. 5)

Stati Uniti, Gran Bretagna e Germania sono, complessivamente, nel 2003 e nel 2004, i maggiori partner dell'Italia nel quadro delle collaborazioni italiane in partnership con *corresponding* straniero. (Tabella n. 6). Nei periodici europei, sia nel 2003 che nel 2004, è la Gran Bretagna il Paese con il quale l'Italia ha collaborato di più (rispettivamente 57% e 26%). Le collaborazioni nell'ambito delle riviste americane, infine, presentano, dopo gli Stati Uniti (con il 32% nel 2003 e il 38% nel 2004), la Germania come il Paese con il quale l'Italia ha collaborato maggiormente (15%) nel 2003 e la Gran Bretagna nel 2004 (19%).

Riviste scientifiche con il più alto Impact Factor nella categoria Clinical Neurology (anni 2003-2006).

La Tabella 7 fornisce un esempio, relativo all'anno 2005, del conteggio degli articoli apparsi sulle 20 riviste esaminate, suddivisi per nazionalità. I risultati complessivi per gli anni dal 2003 al 2006 sono riportati nelle figura 1 e dal 2000 al 2009 nella figura 2.

La ricerca ha evidenziato come la produzione scientifica italiana si sia costantemente collocata al quarto posto dopo Stati Uniti, Germania e Inghilterra. Dopo l'Italia si sono collocate l'Olanda, la Francia, la Spagna, la Svezia, la Danimarca, la Finlandia e il Belgio.

Discussione

Dall'analisi dei dati complessivi, comprendenti i 20 periodici di neurologia con Impact Factor superiore a 2, emerge che la produzione italiana si assesta, sia nel 2003 che nel 2004, al 7%, consentendo all'Italia di posizionarsi al 4° posto, tra i Paesi presi in esame, subito dopo a Stati Uniti, Gran Bretagna e Germania. Tale stabilità, con il 6%, ma sempre al 4° posto e sempre dietro a Stati Uniti, Gran Bretagna e

Germania, permane anche nell'ambito dei periodici europei, americani e specialistici (in questi ultimi due gruppi di periodici con il 7%).

Nello speciale computo delle collaborazioni italiane a pubblicazioni con *corresponding* straniero (biennio 2003-2004) troviamo, nei dati complessivi, ancora Stati Uniti (25% nel 2003 e 22% nel 2004), Gran Bretagna (20% in entrambe le annate) e Germania (14% in entrambe le annate), come i maggiori partner dell'Italia. Per quanto riguarda le riviste europee, la collaborazione di gran lunga più solida è quella con le strutture britanniche, che nel 2003 rappresenta addirittura il 57% del totale e nel 2004 scende al 26%. Al secondo posto, si situano le collaborazioni con la Germania nel 2003 (17%) e con la Francia nel 2004 (13%). Le collaborazioni con strutture statunitensi ammontano al 10% del totale in entrambi gli anni. Infine, nelle riviste americane, il quadro delle collaborazioni italiane presenta una notevole fluttuazione di posizioni tra le due annate: solo gli Stati Uniti, unici tra tutti, mantengono la stessa posizione nei due anni (primo posto con il 32% nel 2003 e il 38% nel 2004).

La diversità principale tra la prima e la seconda indagine sta nelle riviste censite. La prima indagine vagliava riviste di altissimo livello e più propriamente neurologiche. La seconda indagine, nel tentativo di essere il più possibile imparziale, vagliava le 20 riviste con più alto Impact Factor nell'ambito della categoria "Clinical Neurology" secondo il Journal of Citation Reports, che include riviste come Bipolar Disorders o CNS Drugs (Tabella 2) che potremmo considerare non propriamente di neurologiche. Tuttavia questa seconda indagine non modifica il quadro: l'Italia si colloca al 4° posto, dopo Stati Uniti, Germania e Gran Bretagna, e la posizione è confermata nel 2006. (Figura 1)

In generale, la produzione scientifica italiana nel settore della neurologia è di altissimo livello e straordinaria rispetto alle dimensioni economiche del Paese che è settimo come prodotto interno lordo e dodicesimo come fondi stanziati per la ricerca. Riteniamo che ciò dipenda dalla tradizionale attitudine alla ricerca - fin dai tempi di Golgi - della neurologia italiana.

Si ringrazia la dottoressa Ivana Barberini per aver partecipato alla ricerca.

Tabella 1 – Elenco dei periodici esaminati nella prima indagine

Titolo Periodico	Impact Factor (2004)
<i>Brain</i>	7,9
<i>Annals of Neurology</i>	7,7
<i>Neurology</i>	6,1
<i>Stroke</i>	5,2
<i>Journal of Neuropathology and Experimental Neurology</i>	5,0
<i>Archives of Neurology</i>	4,6
<i>Current Opinion in Neurology</i>	3,9
<i>Experimental Neurology</i>	3,6
<i>Epilepsia</i>	3,5
<i>Lancet Neurology</i>	3,0
<i>Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry</i>	3,0
<i>Cephalalgia</i>	2,9
<i>Movement Disorders</i>	2,8
<i>Journal of Neurology</i>	2,7
<i>Multiple Sclerosis</i>	2,6
<i>Neuroreport</i>	2,5
<i>Clinical Neurophysiology</i>	2,4
<i>Muscle and Nerve</i>	2,3
<i>Parkinsonism & Related Disorders</i>	2,1
<i>Journal of the Neurological Sciences</i>	2,1

Tabella 2 – Periodici esaminati nella seconda indagine: le 20 riviste con più alto Impact Factor per la categoria “Clinical Neurology” del Journal of Citation Reports al più recente aggiornamento (2005)

Top 20 Journals JCR 2005	Ranking	Impact Factor
<i>Lancet Neurology</i>	1	11,231
<i>Annals of Neurology</i>	2	7,571
<i>Brain</i>	3	7,535
<i>Neuroscience Biobehavioural Review</i>	4	7,443
<i>Stroke</i>	5	5,855
<i>Neurology</i>	6	5,065
<i>Sleep</i>	7	4,950
<i>Archives of Neurology</i>	8	4,900
<i>Current Opinion in Neurology</i>	9	4,873
<i>Bipolar Disorders</i>	10	4,812
<i>Cephalalgia</i>	11	4,657
<i>Journal of Neuropathology and Experimental Neurology</i>	12	4,471
<i>Neuroscientist</i>	13	4,458
<i>Pain</i>	14	4,309
<i>Neuro-oncology</i>	15	4,150
<i>Brain Pathology</i>	16	4,041
<i>International journal of Neuropsychopharmacology</i>	17	3,981
<i>Sleep medical Review</i>	18	3,967
<i>CNS Drugs</i>	19	3,671
<i>European Neuropsychopharmacology</i>	20	3,510

Tabella 3 - Riviste di neurologia europee, americane e specialistiche. Dati complessivi.

Anno 2003 (Totale pubblicazioni: 5.337)

Nazionalità	N.	%
Italiane	358	6,70
Britanniche	581	10,88
Francesi	241	4,51
Spagnole	119	2,22
Tedesche	458	8,58
Olandesi	213	3,99
Belga	53	0,99
Danesi	52	0,97
Svedesi	85	1,59
Norvegesi	34	0,63
Finlandesi	59	1,1
Statunitensi	1618	30,31
Altri Paesi d'Europa	270	5,05
Altri Paesi del mondo	1193	22,35

Tabella 4 - Riviste di neurologia europee, americane e specialistiche. Dati complessivi.

Anno 2004 (Totale pubblicazioni: 5.516)

Nazionalità	N.	%
Italiane	369	6,68
Britanniche	554	10,04
Francesi	227	4,11
Spagnole	141	2,55
Tedesche	523	9,48
Olandesi	213	3,86
Belga	49	0,88
Danesi	46	0,83
Svedesi	101	1,83
Norvegesi	22	0,39
Finlandesi	72	1,3
Statunitensi	1733	31,41
Altri Paesi d'Europa	268	4,85
Altri Paesi del mondo	1198	21,71

Tabella 5 – Pubblicazioni italiane nei periodici esaminati

Periodici 2003-2004	N. totale di pubblicazioni	N. di pubblicazioni italiane	% sul totale delle pubblicazioni
Cephalalgia	222	33	14,86
Clinical Neurophysiology	568	80	14,08
Journal of Neurology	465	56	12,04
Multiple Sclerosis	255	29	11,37
Lancet Neurology	232	20	8,62
Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry	629	49	7,79
Neurology	2059	160	7,77
Movement Disorders	574	40	6,96
Journal of Neurological Sciences	465	32	6,88
Parkinsonism & Related Disorders	128	8	6,25
Archive of Neurology	436	26	5,96
Epilepsia	524	31	5,91
Journal of Neuropathology and Experimental Neurology	223	13	5,82
Brain	462	26	5,62
Annals of Neurology	485	21	4,32
Muscle and Nerve	396	17	4,29
Current Opinion in Neurology	174	7	4,02
Experimental Neurology	562	19	3,38
Stroke	994	31	3,11
Neuroreport	1046	32	3,05

Tabella 6 – Collaborazioni italiane in partnership con corresponding straniero. Dati complessivi

2003			2004		
Nazionalità del corresponding	N. pubblicazioni	% sul totale delle pubblicazioni	Nazionalità del corresponding	N. pubblicazioni	% sul totale delle pubblicazioni
Statunitense	30	24	Statunitense	20	21,27
Britannica	25	20	Britannica	19	20,21
Tedesca	17	13,6	Tedesca	13	13,82
Francese	11	8,8	Francese	9	9,57
Belga	10	8	Olandese	9	9,57
Altri Paesi d'Europa	9	7,2	Altri Paesi del mondo	7	7,44
Altri Paesi del mondo	9	7,2	Altri Paesi d'Europa	4	4,25
Olandese	7	5,6	Spagnola	4	4,25
Svedese	3	2,4	Belga	4	4,25
Finlandese	2	1,6	Svedese	3	3,19
Danese	1	0,8	Danese	1	1,06
Norvegese	1	0,8	Finlandese	1	1,06
Totale	125	100	Totale	94	100

Tabella 7 - Numero di articoli JCR con “corresponding author” affiliato nelle nazioni qui indicate e pubblicati nelle riviste top 20 della categoria “Clinical Neurology” nel 2005

Journal	USA	Ger	UK	Ita	Ola	Fra	Spa	Sve	Dan	Fin	Bel
<i>Lancet Neurology</i>	24.	7.	24.	9.	8.	6.	1.	3.	1.	1.	0.
<i>Annals of Neurology</i>	100.	25.	7.	13.	15.	13.	5.	4.	4.	3.	4.
<i>Brain</i>	57.	45.	76.	18.	15.	15.	9.	5.	2.	2.	5.
<i>Neuroscience Biobehavioural Review</i>	43.	9.	17.	6.	13.	1.	4.	0.	0.	1.	2.
<i>Stroke</i>	195.	53.	37.	23.	31.	21.	17.	12.	1.	14.	2.
<i>Neurology</i>	523.	97.	87.	76.	50.	43.	21.	10.	11.	12.	2.
<i>Sleep</i>	78.	7.	5.	5.	2.	4.	3.	0.	0.	0.	1.
<i>Archives of Neurology</i>	132.	18.	4.	17.	3.	4.	8.	3.	1.	0.	2.
<i>Current Opinion in Neurology</i>	23.	14.	19.	3.	2.	4.	6.	6.	0.	1.	2.
<i>Bipolar Disorders</i>	41.	3.	9.	3.	2.	1.	6.	0.	2.	0.	0.
<i>Cephalalgia</i>	22.	14.	9.	16.	3.	6.	6.	3.	11.	0.	1.
<i>Journal of Neuropathology and Experimental Neurology</i>	45.	13.	6.	5.	7.	7.	5.	1.	0.	0.	1.
<i>Neuroscientist</i>	26.	1.	4.	2.	0.	1.	2.	1.	0.	0.	0.
<i>Pain</i>	123.	28.	30.	6.	15.	10.	5.	9.	15.	9.	6.
<i>Neuro-Oncology</i>	26.	3.	1.	2.	0.	0.	0.	0.	0.	0.	0.
<i>Brain Pathology</i>	22.	7.	0.	1.	1.	2.	1.	0.	0.	0.	0.
<i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i>	29.	9.	7.	5.	1.	5.	2.	10.	1.	1.	3.
<i>Sleep medical Review</i>	18.	0.	1.	2.	1.	5.	0.	0.	0.	0.	1.
<i>CNS Drugs</i>	30.	6.	4.	3.	0.	1.	0.	1.	1.	3.	1.
<i>European Neuropsychopharmacology</i>	5.	10.	3.	6.	11.	1.	5.	4.	2.	2.	4.

Figura 1. Numero complessivo di articoli pubblicati sulle 20 riviste con più alto impact factor per la categoria “Clinical Neurology” divise per nazione del corresponding author.

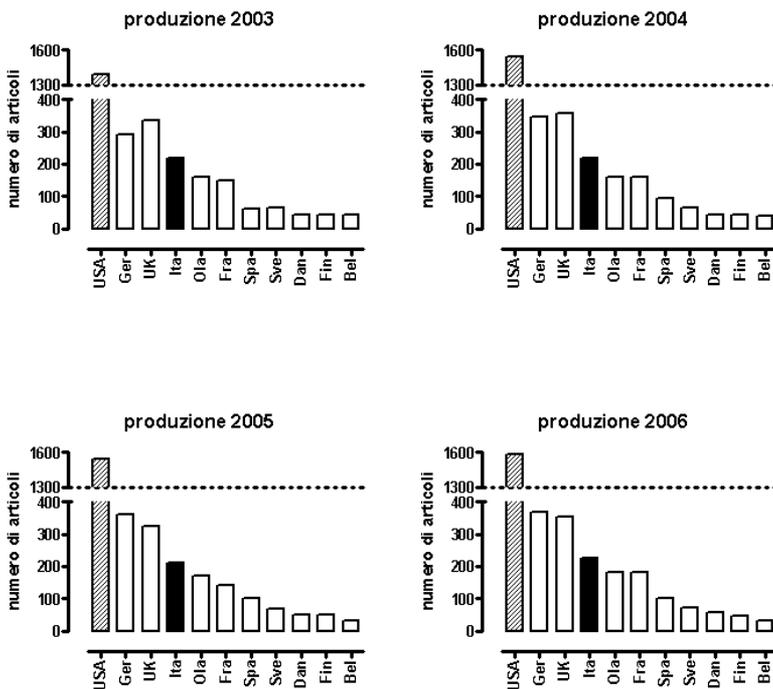
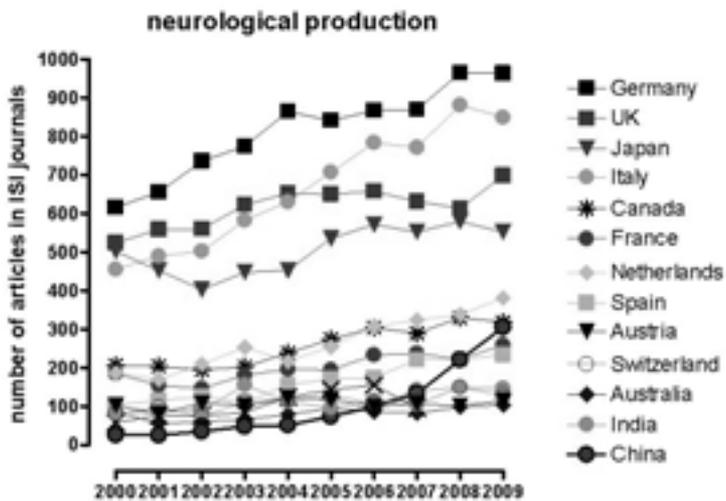


Figura 2



Produzione scientifica aggiornata al 2009

LA NEUROLOGIA NELLA ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE

VITO TOSO, FABRIZIO ANTONIO DE FALCO

UOC di Neurologia della ULSS 8, Vicenza

UOSC di Neurologia, Ospedale Loreto Nuovo, ASL NA 1, Napoli

Introduzione

Lo studio e l'insegnamento delle malattie mentali e delle anomalie di funzionamento del sistema nervoso sono, fin dall'inizio delle specializzazioni, avvenuti nella sede universitaria. In questo ambito si sono sviluppati i complessi sistemi della semeiotica neurologica e dell'inquadramento nosologico delle diverse malattie, assieme alle nozioni sulla loro evoluzione naturale. In tempi ancora remoti l'introduzione delle tecniche del colloquio, le conoscenze sull'azione della suggestione, l'analisi dei comportamenti e dei contenuti del pensiero aveva originato gli strumenti della terapia psicologica. Solo in un tempo successivo, per merito delle conoscenze di fisiologia e di biochimica del funzionamento e i conseguenti progressi della farmacologia è cominciata la fase delle cure. Sotto la stimolo della progressiva distinzione delle malattie organiche del sistema nervoso dalle anomalie della mente gli specialisti in neurologia hanno ridotto notevolmente l'impiego della psicoterapia.

A differenza del mondo accademico, la neurologia nell'organizzazione assistenziale ospedaliera ha una storia relativamente giovane. E', infatti, solo nella seconda metà del '900 che la nostra disciplina trova la sua autonomia nell'ambito delle strutture ospedaliere. Mentre la Neurologia aveva rivendicato e assunto la sua autonomia scientifica nei confronti della Psichiatria agli inizi del ventesimo secolo, solo molto più tardi - e non senza problemi - la neurologia clinica e assistenziale ha assunto una sua autonomia nei confronti della Medicina Interna e della stessa Psichiatria.

L'assistenza sanitaria dopo l'unità d'Italia

Da un'indagine del Ministero dell'Interno del 1885 sull'assistenza sanitaria nello Stato Italiano di recente istituzione, ottenuta attraverso un questionario distribuito dalle prefetture, risulta che operavano varie tipologie d'enti. Tra questi sono citati gli ospedali per infermi, i manicomi, gli ospizi marini, gli ospizi di maternità, quelli di carità, i ricoveri di mendicizia e gli istituti per rachitici, per ciechi e per sordomuti. Per l'assistenza ai malati mentali esistevano quarantotto manicomi, distribuiti in trentaquattro province e ventiquattro sezioni speciali per ricovero dei "maniaci" presenti in quelli che, quasi in contrapposizione, erano definiti "ospedali per i malati". Sulla base della rilevazione emergeva la necessità di una riforma dell'assistenza fondata sull'obbligo della società di assumersi questo compito, a imitazione di quello che succedeva in Francia e negli Stati Uniti d'America. La legge del 1890 riconosce che l'assistenza negli ospedali, almeno per i poveri corrisponde a un preciso obbligo sociale e ne fa una prerogativa della cosa pubblica, attribuendo questo dovere ai comuni, non avendo lo stato le possibilità economiche per soddisfarlo. Nell'anno 1907 l'Italia appariva seconda nella graduatoria del rapporto numero d'ospedali e cittadini assistiti: 1/25.793, preceduta dalla Germania che aveva un rapporto di 1/16.652 (**Maurizio Vagliani, Cecilia Gennai. Storia delle istituzioni sanitarie in Italia dalla fine del 700 ai giorni nostri- Primula 2002**).

Dalla Psichiatria alla Neurologia

Per lungo tempo l'insegnamento delle malattie nervose e mentali è avvenuto, anche in Italia, studiando gli ospiti dei manicomi senza fare una precisa distinzione tra i disturbi mentali e le disfunzioni cerebrali. Però una visione "organicista" della psichiatria era già manifesta nel 1861 in Campania, dove il dottor Biagio Gioacchino Miraglia, Direttore del locale manicomio, il Reale Morotroffio di Aversa, aveva fondato la Società Frenopatica Italiana, affermando che *"questo morbo che si chiama pazzia non è affezione subbiettiva dello spirito, come ancora da molti si crede, ma bensì di quell'organo per mezzo di cui esso svolge e manifesta le sue facoltà. Per lo che la terminazione medico psicologica o psichiatrica che comprende un impossibile*

concetto di subbiettiva modificazione morbosa dell'anima, deve'essere surrogata dal termine frenopatica che comprende e spiega il vero concetto della pazzia qual morbo o affezione del cervello”.

Nel 1873 era nata la Società Italiana di Freniatria nell'ambito della quale le due anime psichiatrica e neurologica si andavano definendo in maniera autonoma, soprattutto grazie agli entusiasmati sviluppi della neuropatologia, scienza di base per il progresso delle conoscenze sul cervello e sulla mente. A tal proposito basti citare l'opera di Casimiro Mondino, professore di psichiatria all'università di Pavia, che nel 1898 fondò un istituto all'avanguardia nella “cura delle malattie nervose” denominato “clinica neuropatologica” Dietro alla lungimiranza del Mondino c'era pure l'esperienza e la saggezza di Camillo Golgi, che era il suo maestro. Di nuovo nel 1877, in occasione del II Congresso della Società, Enrico Morselli presenta una relazione "Sull'anatomia patologica della pazzia" e Francesco Vizioli "Sulle localizzazioni cerebrali". Gli argomenti di neurologia saranno sempre più il tema dominante dei successivi congressi fino alla gemmazione della "Società Italiana di Neurologia" che si costituisce a Roma nel 1907 (**Giorgio Zanchin et al., Storia della SIN, www.neuro.it**). Nel 1904 era stata promulgata la legge sui manicomi che cercava di dare un assetto omogeneo all'assistenza dei malati mentali puntando contemporaneamente sulla funzione custodialistica, di tradizione inglese, e su quella più terapeutica e assistenziale riconosciuta come progresso della Psichiatria Francese. Non dimenticando il ruolo fondamentale del pensiero italiano che aveva per merito del medico fiorentino Vincenzo Chiarugi (1759-1820) suggerito al Granduca Leopoldo di Toscana di aprire nel 1788 un nuovo ospedale in cui si potessero applicare gli elementi basilari necessari per la gestione di un asilo terapeutico, associando alla funzione d'isolamento anche la ricerca della guarigione. Secondo Chiarugi il sistema nervoso rappresentava senza dubbio la base delle malattie mentali, convinzione basata sull'esperienza personale del frequente riscontro di lesioni cerebrali in caso di autopsie. La sua conclusione era che “l'infermità mentale può essere definita come un disturbo idiopatico cronico o permanente del cervello, la parte principale del sistema nervoso”. Concetto che per i tempi in cui era formulato è un'ottima definizione della specialità medica neurologia (**Eduard Shorter Storia della**

Psichiatria. Masson 2000). Ritornando alla legge sui manicomi è utile ricordare che era concesso, ai medici del manicomio, il tempo massimo di un mese di osservazione prima di trasformare in definitiva l'ammissione del paziente. Solo dopo la fase di osservazione, e su proposta del direttore, il ricoverato perdeva molti diritti civili e abbisognava di un amministratore che lo rappresentasse legalmente. Queste sezioni di osservazione temporanea hanno a lungo rappresentato l'area diagnostica, alternativa all'ospedale generale, per la diagnosi delle anomalie mentali e comportamentali reversibili e spiegano il perché fino alla riforma Mariotti del 1968 le mutue non riconoscessero i ricoveri per alcolismo che dovevano finire in manicomio. Infatti, il peso economico del loro funzionamento era delle province mentre il controllo era affidato, dal Ministero dell'Interno, alle Prefetture. Gli ospedali generali non sempre erano dotati di aree per la custodia e la terapia dei "maniaci" dei "deliranti" e dei "confusi" che avevano bisogno di cure e di assistenza non ottenibili con il ricovero in manicomio.

Bisogna dare merito ad alcuni manicomi di avere messo in pratica il metodo dell'osservazione anatomoclinica e di esser stati, a lungo, l'unica istituzione in cui si potevano soddisfare le curiosità scientifiche degli operatori. In alcune fortunate condizioni era possibile svolgere anche compiti di ricerca che hanno permesso di conoscere, per esempio, le conseguenze neurologiche dell'abitudine alcolica, da una parte, e le conseguenze encefaliche dell'infezione da spirochete dall'altra. Infatti, solo per merito delle prolungate osservazioni cliniche e con la libertà dell'esecuzione delle autopsie in ricoverati, spesso dimenticati dai familiari e dalla società, erano possibili la conclusione diagnostica e la certezza sui meccanismi di malattia. Questi privilegi danno ragione della nascita e della prolungata permanenza di istituti di clinica neuropsichiatrica nei manicomi.

La cultura neurologica si afferma faticosamente

Dal punto di vista dell'organizzazione assistenziale tuttavia, la neurologia non era ancora nata perché ufficialmente faceva parte della medicina interna. Alla fine del '800 Wilhelm Erb (1840-1921), che era considerato il massimo neurologo del tempo, era, infatti, docente di

medicina interna a Heidelberg. Questo nonostante che la prima descrizione trattatistica delle malattie dello SN di Moritz Romberg risalisse al 1840, e che in Francia fosse già stata istituita, nel 1883, la prima cattedra di neurologia per Jean-Martin Charcot. Bisogna ricordare che nel campo della medicina interna le malattie neurologiche rappresentavano un capitolo fondamentale dell'azione quotidiana ed erano un terreno di diagnosi difficili ma di prestigio. Basti pensare che Roberto Massolongo (1856-1919) diventa nel 1892 il primo direttore dell'ospedale di Verona dopo un lungo soggiorno di specializzazione sulle malattie neurologiche a Parigi (**Ferrari G. Meneghelli L, Piccoli G. Roberto Massolongo. Il Fra castoro LXXXVI: N. 1-6; 1993**) e che il primario della chirurgia dell'ospedale SS Giovanni e Paolo di Venezia, Davide Giordano (1864-1954), ha regalato alla prestigiosa biblioteca dello stesso l'abbonamento personale della Revue Neurologique dall'anno della fondazione (1893) (**comunicazione personale V.Toso**). Solamente in grandi città, per motivi diversi quali la mancanza di una sede universitaria, la richiesta legata alla popolosità o alle tradizioni culturali, iniziano, a cavallo dei secoli diciannovesimo e ventesimo, le aree mediche extramurarie, dedicate alla neurologia. Un esempio è la città di Trieste dove, per influenza della scuola Viennese, già nel 1881 nascevano, all'interno di una struttura privata (denominata Poliambulanza e guardia medica), una neurologia ed elettroterapia diretta da Marina Alessandro (1855-1930) allievo di Wilhelm Erb. In questa neurologia è stato sottoposto a elettroterapia sull'arto paralizzato il grande scrittore James Joyce. La neurologia degli ospedali riuniti di Trieste è iniziata come servizio della medicina nel 1945 ed è diventata divisione autonoma nel 1953. Ambedue le fasi furono affidate a un medico di origine triestina, Marino Gopceovich (1899-1965) laureato a Parigi, dove aveva lavorato come chef de clinique alla Salpêtrière dal 1925 al 1930 e aveva raggiunto il titolo di professeur agrégé e collaboratore per la neurologia dell'Encyclopédie Medico-chirurgicale.

(Giovanni Musco. La neurologia a Trieste dal passato al presente. Il Lanternino Numero quattro. 1997)



(per cortesia di Giovanni Musco ex primario neurologo a Trieste)

Per quanto riguarda i rapporti con la Psichiatria, la prestigiosa tradizione psichiatrica italiana, che in un certo qual modo era emersa ai primi del '900, fu presto interrotta per prendere una direzione prevalentemente neurologica e organicista. Basti ricordare che Ugo Cerletti (1877-1963) ideatore, assieme al collega Lucio Bini della terapia convulsivante con shock elettrico, aveva diretto dal 1919 al 1924, nell'ospedale psichiatrico di Milano, quello che già allora si chiamava l'Istituto Neurobiologico. Un progetto simile motiva, a Trieste, la realizzazione del Sanatorio Neurologico Provinciale nel 1935, reparto aperto che negli anni arriva a ospitare fino a 100 pazienti, destinato al ricovero dei pazienti neurologici (**Mula M. Monaco F. Trimble MR La neuropsichiatria in Italia, Confinia Neuropsichiatria 1:17-24; 2006**). La neurologia rappresentava la vera identità della disciplina, mentre la psichiatria era considerata una "seconda scelta" rispetto alla neurologia, tanto che chi andava a dirigere gli ospedali psichiatrici spesso era chi non aveva avuto successo nella carriera neurologica. Le ragioni per cui la Psichiatria perse rilevanza nei confronti della Neurologia sono probabilmente attribuibili ai progressi scientifici che in quegli anni avevano caratterizzato la neurologia, conferendole maggiormente il prestigio di una disciplina "scientifica" ricca di prospettive e di possibili sviluppi

(Paolo Magone: Brevi note sulla storia della psichiatria in Italia. Il Ruolo Terapeutico, 1996, 71: 32-36.) In Italia dal 1960 in poi il titolo di specializzazione universitaria abbandona gradualmente la dizione di malattie nervose e mentali o di neuropsichiatria e si trasforma, progressivamente in specializzazione in Neurologia.

Il difficile dialogo tra malati neurologici e l'organizzazione ospedaliera

Non sempre l'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e in seguito anche di quella territoriale è dipesa da scelte legate a una visione d'insieme degli interventi, pur se diversificata nei compiti da attribuire alle diverse specializzazioni offerte e prodotte dall'università. In più senza stabilire differenze di ruolo degli ospedali generali, secondo le loro dimensioni e dotazioni, o delle particolari specializzazioni. Di conseguenza alcuni compiti di diagnosi e cura di malattie neurologiche sono diventati prassi prevalente di medici con percorsi formativi diversi dalla neurologia. Un esempio è dato dall'apertura nell'ospedale Umberto I di Roma di un apposito reparto per i pazienti portatori degli esiti motori e mentali dell'epidemia di encefalite letargica, della fine del secondo decennio del '900. Combattendo contro non pochi ostacoli burocratici e politici la Regina Elena, principessa di Montenegro e consorte del Re Vittorio Emanuele III, era riuscita in questo compito e aveva introdotto in Italia un farmaco anticolinergico presente nella "cura bulgara". Altro esempio è quello degli interventi sui bambini colpiti dalla poliomielite, molto numerosi nel periodo successivo alla seconda guerra mondiale, accolti, sotto la spinta di Leonardo Vaccari, in reparti adatti per il massimo recupero degli esiti, affidati a ortopedici e riabilitatori ma non a neurologi.

E cosa dire della cura delle complicanze neurologiche della sifilide, come detto in altra parte motivo di ricovero e fonte di studio nei manicomi, solo a specialisti in dermatologia ai quali erano, peraltro giustamente, affidati i centri dermosifilopatici ambulatoriali diffusi in tutti il territorio nazionale.

Perfino un maestro della neurologia italiana, Hrayr Terzian, in critica all'indolenza e alla scarsa cultura di molti specialisti, che si limitavano a esercizi di semiologia del sistema nervoso, alla cura dei nevrotici o

alla sola azione di sostegno all'opera dei neurochirurghi, citando il neurologo americano Miller, diceva di preferire a un tale neurologo un internista con un anno di medico interno in neurologia (**Giuseppe Ferrari, Emanuela Boscaroli, Gianni Mastella. Omaggio a Hrayr Terzian. Il Fracastoro 1998**).



Lo studio e la ricerca in neurologia

Lo studio delle malattie neurologiche e l'impegno nella ricerca dal 1900 in poi sono uno dei compiti specifici dell'Università, in virtù della cultura degli operatori, per la vicinanza a istituti di scienze di base, per la presenza di specializzazioni diverse e per la particolare dotazione strumentale. Ma anche iniziative di beneficenza, rivolte alla cura delle malattie neurologiche al di fuori degli ospedali, si danno il compito di approfondire le conoscenze su queste malattie e sviluppano, nel tempo, un patrimonio di osservazioni sanitarie e di contributi scientifici che daranno origine agli IRCCS. Come esempio si cita la "Fondazione Casimiro Mondino" di Pavia che ha questa denominazione dal 1924, ma era stata fondata come istituto nel 1898 ed eretta a ente morale nel 1917. E "l'istituto Carlo Besta" di Milano che ha iniziato l'attività nel 1918 come ricovero e cura dei reduci di guerra ma con un preciso indirizzo per le malattie nervose e mentali. Il fondatore Carlo Besta era un ottimo neurologo che aveva capito l'importanza di un centro clinico specialistico interamente dedicato

alle neuroscienze, riconosciuto come istituto a carattere scientifico nel 1952 (**Franco Arosio. Carlo Besta. Istituto Neurologico “Carlo Besta” Milano 1997.**) Attualmente gli IRCCS dipendono dal Ministero della salute e associano compiti di ricerca di base e applicata all’elaborazione di proposte organizzative di assistenza, oltre che le funzioni di cura tipiche del servizio sanitario nazionale.



Carlo Besta (1876-1940)

Gli ospedali italiani e la neurologia

Tra la prima e la seconda guerra mondiale in Italia nascono i vari enti di assistenza e previdenza ispirati alla riforma mutualistica che si assumono il compito di organizzare, fornire e sostenere economicamente le prestazioni di prevenzione e cura per i loro iscritti, compresi i ricoveri ospedalieri. Questo sistema si consolida nel dopoguerra e condiziona con le sue scelte il funzionamento degli ospedali. Con un decreto del 1938 l’organizzazione dell’area di degenza degli ospedali si concretizza nella suddivisione in sezioni. Alcune obbligatorie, come la medicina, la chirurgia, l’ostetricia e la pediatria, altre facoltative, si formano per ricevere pazienti

specialistici sia nell'attività chirurgica sia in quella medica. Di fatto, solo grandi città, oppure o alcune città senza la facoltà di medicina, aprono reparti per le malattie nervose e mentali negli ospedali generali. La problematica della mancanza di reparti di assistenza per i pazienti neurologici negli ospedali pubblici iniziò a farsi sentire solo nel secondo dopoguerra. Riportiamo integralmente quanto affermato nel 1949 a Milano da Lionello De Lisi, Presidente uscente della società, nella relazione di apertura al X Congresso della Società Italiana di Neurologia: *per quanto riguarda la creazione di Reparti neurologici negli Ospedali Civili maggiori, è sempre in vigore quel Decreto 30 settembre 1938, n. 1631, il quale prescrive che gli Ospedali di prima categoria e quelli maggiori della seconda debbano comprendere distinte divisioni per numerose specialità, dalle quali la neuropatologia è del tutto esclusa. L'anno scorso io mi recai dal Prof. Cotelessa, il nostro Alto commissario per l'Igiene e la Sanità Pubblica, onde prospettargli il problema della istituzione di Reparti Neurologici negli Ospedali Maggiori, a cominciare, almeno, da quelli che si trovano in città grandi non universitarie. Egli comprese, naturalmente, il problema, e noi confidiamo nel suo appoggio perché il problema non sia più ignorato nelle sfere governative. L'incompleta disposizione dovrebbe però essere modificata in sede legislativa. La neuropatologia, oltre che una scienza, è un'arte che ha affermato la propria più assoluta autonomia. In parecchi Ospedali l'istituzione del reparto neurologico è desiderata e propugnata dai colleghi, i quali si trovano in condizione di apprezzarne maggiormente l'importanza e sentono sempre più vivo il bisogno della collaborazione del neurologo. La sua opera è anche conosciuta, ormai, e sentita dall'universalità. E dove un neurologo di propria iniziativa si porta e si stabilisce si svelano e si moltiplicano, come per incanto, i malati neurologici. E non soltanto quelli, si badano, che si prestano all'etichetta, tanto usata dai profani e dai medici frettolosi, di esaurimento nervoso e pure richiedono, effettivamente, la comprensione che soltanto il neurologo è in grado di prestar loro; ma i malati, voglio dire, di tumore cerebrale e di tante altre gravi affezioni organiche, acute e croniche, del cervello, del cervelletto, del midollo spinale e dei nervi: malati spesso misconosciuti, o mal*

diagnosticati e mal curati e abbandonati, perfino, da alcuni medici per scarsa preparazione neurologica e poca fede, dalla società per incuria, e per stanchezza e sconforto dalle famiglie. Al di là delle disposizioni codificate devono dunque agire direttamente l'iniziativa dei singoli e la forza della nostra collettività.

I pochi ed ottimi Reparti neurologici ospedalieri che costituiscono in Italia le prime realizzazioni, l'esempio, l'abbozzo delle affermazioni e delle conquiste future, siano essi nati negli Ospedali Civili o germinati, in qualche luogo, dagli Ospedali Psichiatrici, furono sempre creazione della preveggenza e della pazienza di qualche nostro collega attivo e tenace.

Nelle illuminate parole di De Lisi è acutamente espressa tutta la problematica riguardante la Neurologia nell'organizzazione assistenziale nazionale e, incredibilmente, alcuni aspetti sono straordinariamente attuali: la necessità di sensibilizzare l'amministrazione sanitaria e politica, l'assoluta importanza della presenza dello specialista neurologo per la migliore assistenza alle patologie di sua competenza, il valore dell'impegno delle società scientifiche su queste tematiche.

Purtroppo, dieci anni dopo poco era cambiato, così che nel 1959 a Messina, l'allora Presidente della Società Italiana di Neurologia, Giovanbattista Belloni, ripeteva che mentre gli ordinamenti ospedalieri prevedevano l'istituzione negli Ospedali di prima categoria di varie specialità, dall'oculistica all'ortopedia, dalla dermatologia all'urologia, di reparti neurologici invece ancora non si parlava, cosicché il loro numero a quel tempo si poteva contare sulle dita delle mani. Questo nonostante la pressione delle richieste di ricovero nelle Cliniche Universitarie, ed evidentemente solo nelle città dove queste esistevano, da parte delle istituzioni assistenziali ed in primis dell'Istituto Nazionale dell'Assistenza alle malattie (INAM). Nella realtà non era possibile assicurare un'assistenza specialistica ai *“malati neurologici, quelli del sistema nervoso periferico, abbisognevoli di un'esatta diagnosi e di un'elettroterapia eseguita da competenti, quelli del sistema nervoso centrale perché non si continui a praticare su di essi manovre semeiotiche non guidate da una sufficiente cultura specialistica e finalmente per poter attuare nella*

loro completezza le cure di cui abbisogna la falange sempre più fitta dei nevrotici”.



Dal museo dell'ospedale Galliera di Genova costruito nel 1887-88. Apparecchiatura per la stimolazione galvanica e voltaica per la cura di nevralgie, neurosi, paralisi, reumatismi, atrofie, ipertrofie muscolari, avvelenamenti, malattie ginecologiche.

E ancora, rivolgendosi ai giovani ed ai loro futuri sviluppi professionali, esprimeva l'augurio e la certezza dell'attuazione di un'organizzazione sanitaria aggiornata, non più rinviabile, “ perché un Ospedale senza neurologo è un Ospedale mutilato”. Proprio in quel tempo alcune amministrazioni ospedaliere, con lo scopo di ampliare la tipologia dell'offerta e aumentare il numero dei ricoveri, e indirettamente aumentare la qualità delle prestazioni, hanno provveduto all'apertura di reparti neurologici e questo non solo in ospedali di prima categoria. Agli Ospedali Galliera di Genova la Neurologia era già nata nel 1915 come sezione della medicina interna con Silvio Ricca, ma cinque anni dopo era sorta la divisione di Neurologia che nel 1952 aveva le ragguardevoli dimensioni di 80 letti. Anche all'ospedale S. Martino di Genova la neurologia si era formata come sezione della Medicina Interna nel 1925 con Bandettini,

raggiungendo la dignità di sezione autonoma di venti letti dal 1938 con Balducci cui succede Campailla e quindi nel 1958 Giovanni Alemà.

A causa della numerosità dei pazienti sofferenti di forme nevrotiche o di situazioni depressive, in questa fase di avvio, i reparti neurologici ospitavano molte forme di “piccola” psichiatria, altrimenti non ricoverate o sistemate in ambienti medici e chirurgici impreparati per questo tipo di patologia. Segnando, in questo modo, un ritorno delle funzioni del neurologo alle origini della specialità, quando a cavallo del 900 il progresso delle conoscenze psicologiche e l'avvento delle tecniche di psicoterapiche gli avevano permesso di sottrarre molta di questa patologia agli specialisti dell'alienazione. La tipologia neuropsichiatrica delle neurologie ospedaliere, se aveva il merito di aumentare le entrate dell'ospedale, non rispondeva in modo completo alla richiesta di diagnosi e terapia di tutte le malattie del sistema nervoso centrale e periferico e del muscolo. Bisogna ammettere invece che la neurologia era utile per affrontare e risolvere la maggior parte dei quesiti sull'organicità delle forme confusionali e sulle cause mediche dei quadri deliranti. Un esempio per tutti è quello di avere riportato nell'ospedale generale il trattamento del delirium tremens alcolico. Dal 1960 in poi, dapprima solo i grandi ospedali, e in seguito anche quelli di medie dimensioni hanno aperto reparti di accoglienza solo per le forme organiche di sofferenza nervosa. Con il progresso nella diagnosi del sistema nervoso, legato alla diffusione degli esami di neuroradiologia e di neurofisiologia e all'utilizzo della medicina nucleare, e per merito dell'evoluzione del pensiero psichiatrico il ricovero in ospedale generale delle malattie psichiatriche è divenuto eccezionale. E questa scelta non ha subito modifiche neanche dopo la chiusura dei manicomi, per effetto della legge di riforma psichiatrica 180 del 1978.

Accanto all'Istituto Neurologico Carlo Besta, a Milano nell'Ospedale Niguarda, sin dalla sua fondazione nel 1939, esisteva un reparto di neuropsichiatria diretto da Grossoni e poi nel dopoguerra da Virginio Porta. Questi fu il maggior promotore di quell'iniziativa che nel 1960 portò alla nascita della "Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri".

A Roma il primo reparto di neurologia ospedaliera nasce solo nel dopoguerra all'ospedale S. Camillo intorno al 1950, con direttore Spaccarelli. Gli succede nella direzione Giovanni Alemà, mentre nel 1969 nasce per gemmazione la divisione di neurologia all'ospedale S. Filippo Neri, diretta da Alberto Ederli, che era stato aiuto di Spaccarelli. I due ospedali facevano entrambi parte del "Pio Istituto di Santo Spirito ed Ospedali Riuniti di Roma".

Napoli aveva una notevole tradizione psichiatrica manicomiale (abbiamo prima ricordato l'importanza del manicomio di Aversa già nella seconda metà del '800) e in questo ambito agli inizi del secolo scorso l'Ospizio dei Santi Pietro e Gennaro fu trasformato in "Ospedale per Infermi S. Gennaro dei Poveri", il cui primo direttore sanitario fu il medico alienista Gennaro Morvillo. Renato Cristini, già primario di sezione nell'Ospedale Psichiatrico di Napoli, realizzò in quest'ospedale negli anni '50 una struttura assistenziale neuropsichiatrica di grandi dimensioni, con tre divisioni di neurologia e una di psichiatria con pronto soccorso psichiatrico, cui si aggiunsero nel tempo una divisione di neurochirurgia e i servizi di neuroradiologia e di neurofisiologia. Pochi anni dopo, alla fine del 1961, nell'Ospedale "Antonio Cardarelli" di Napoli, è istituita ufficialmente una sezione di neurologia con dodici posti letto, in due stanze nell'ambito del reparto di medicina interna. E' nel 1965 che finalmente nasce una divisione di neurologia autonoma, dotata di circa settanta letti, diretta da Giovanni Fasanaro e dotata di autonomi ambienti per la neurofisiologia. Lo stesso "padiglione" ospitava la neurochirurgia di Francesco Castellano e la neuroradiologia di Alberto Calabrò realizzando, di fatto, un'aggregazione dipartimentale ospedaliera di grande impatto. Quasi contemporaneamente si apriva a Salerno una divisione di neurologia di venti letti, diretta da Domenico Ventra.

A Palermo la prima divisione di neurologia ospedaliera si forma all'Ospedale Civico nel 1962, diretta da Guido Smorto. Come per gli altri reparti neurologici vi era in quell'epoca una totale commistione tra malati neurologici e psichiatrici.

In Piemonte, a Torino, nell'ospedale Mauriziano Umberto I era in attività già dal 1914 un ambulatorio per le malattie nervose e negli anni 50-55 si forma la divisione di neurologia con primario A.

Romero. Pochi anni dopo nasce la neurologia dell'ospedale Maria Vittoria con primario il Pennacchietti.



(per cortesia di Maurizio Gionco, attuale Direttore della neurologia)

Nell'Emilia la prima divisione di neurologia ospedaliera nasce nell'ospedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia nel 1972 con Roberto Reggiani. In realtà si distacca dal manicomio S. Lazzaro dove negli anni cinquanta, nella struttura denominata Villa Malta, si era formato un reparto di osservazione neurologica sotto la direzione di Benassi. A conferma di una mancanza di programmazione della diffusione ospedaliera delle neurologie vale l'esempio del Veneto. Il primo reparto di neurologia è aperto nel 1960 da Giampietro Dalla Barba nell'ospedale di Monselice (PD) e nel 1961 Diego Fontanari fonda la neurologia del capoluogo Venezia. Progressivamente l'ospedale di ogni capoluogo di provincia, salvo Padova, si dota di un reparto neurologico e dagli anni 70 in poi anche molti ospedali operanti nelle stesse province del Veneto aprono reparti o sezioni di neurologia.

In modo ancora diverso la Toscana non prevede una divisione neurologica ospedaliera nel capoluogo Firenze. Il manicomio San Salvi, nel quale un padiglione era riservato alla neurologia, ha sempre svolto questo compito come clinica universitaria, sotto la guida di neurologi di grande fama. In contrapposizione sono nati reparti neurologici e servizi di neurofisiopatologia in molti ospedali di città prive di facoltà universitarie.

Ancora a quel tempo e per molti anni ancora era condiviso che la così detta "piccola psichiatria" rientrasse nelle competenze assistenziali del neurologo, mentre agli Ospedali Psichiatrici competeva la patologia psichiatrica maggiore.

Per chi soffre di Malattie Nervose

Lattina incisa dalla Sigara E. T. al Dottore curante.

Milano, 21 Ottobre 1922.

Figliolo Sig. Dott. E. THONZI - Via A. Saffi, 11 - Milano

Dal suo tanto consigliato anticonvulsivo « CEREBRALINA RAMELLA » Tipo due, sono alla quarta bottiglia e Le scrivo che in tanti anni di pratica sono per quarant'anni di questa seria nevrosi ed ipersensibilità nervosa, dai tanti nervosismi non sono mai stato l'unico e l'efficacia di questo tipo dei preparati politici è così che mi compiacio abbia avuto. Quelle malinconie profonde, quel nervosismo acuto, l'insonnia terribile e disperata che tanto mi indebolivano sono del tutto scomparse. In un mese di cura una sola volta fui tormentato dall'insonnia ed un solo giorno da crisi nervose.

Può direi quasi guarito, mi sento più forte, mangio con grande appetito e la « CEREBRALINA RAMELLA » Tipo due, che merita un luogo, mi aiuta anche la digestione e apre presto il palato a nuovi vitto.

Le ho consigliato a persone anziane, ed anche Lei, Figliolo Sig. Dottore, consiglia a prescrivere ai suoi ammalati deboli e nevrosistici e si avrà la loro benedizione.

Confida i suoi della mia serietà, serietà e distinta considerazione.

Firmato: E. T.

(In un lettera stampata e nella in foto un altro)

La Cerebralina Ramella si trova in tutte le Farmacie

Per informazioni scrivere alla Sig. Sigara
Cerebralina Ramella - Italia S.p.A. - MILANO

Per l'EPILESSIA chiedere il tipo UNO

Tuttavia proprio in quegli anni qualcosa finalmente cominciava a muoversi. Il 22 maggio 1960 si riuniscono in un'aula dell'Ospedale Maggiore di Milano alcuni neurologi e neurochirurghi ospedalieri, che già nei due anni precedenti si erano incontrati per preparare questo avvenimento, per fondare un'associazione medica di categoria in grado di riunire operatori sanitari, abitualmente impegnati nei reparti di neurologia e di neurochirurgia degli ospedali, insieme ai radiologi della cui opera si avvalevano (che non erano ancora chiamati "neuroradiologi"), allo scopo sia di "difendere e tutelare il prestigio e gli interessi sindacali e professionali" di tali specialisti così come di "altri studiosi del sistema nervoso", che di migliorarne "i vincoli di solidarietà e di amicizia", così come di facilitare i loro rapporti con le altre categorie mediche, e di "pianificare" le necessità regionali relative allo studio e alla terapia dei malati del sistema nervoso a livello ospedaliero, con la finalità di facilitare ed accelerare il progresso tecnico e assistenziale dei reparti ospedalieri della Nazione. Con questi ed altri scopi elencati nello Statuto si riunirono Grisoni e Vercelli, neurologi, Morello, neurochirurgo e Fermo Mascherpa, radiologo, dell'Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano, Virginio Porta, dell'Ospedale Niguarda di Milano, che era stato il principale ideatore di tale iniziativa, Tullio Corbella di Bergamo, Francesco Martelli di Novara, Pennacchietti di Torino, Franco Granone di Vercelli, Vialeto di Genova, Spaccarelli di Roma, Serra di Livorno, Zubiani di Saronno, tutti primari e che erano la maggior parte dei neurologi e neurochirurghi ospedalieri di allora. Ad essi si unirono nei mesi successivi Fabio Columella, neurochirurgo a Bologna, Giovanni Fasanaro, neurologo a Napoli, e Francesco Castellano, neurochirurgo nella stessa città, Giovanni Alemà, primario a Genova, Giovanni Ruggiero, neuroradiologo a Bologna. La denominazione scelta di "Società dei Neurologi, Neurochirurghi e Neuroradiologi Ospedalieri" (acronimo S.N.O.) ne indicava chiaramente l'indipendenza dalle associazioni monospecialistiche, tra cui la Società Italiana di Neurologia, alla quale quasi tutti i suddetti fondatori erano iscritti, così come la Società Italiana di Neurochirurgia e (**www.snoitalia.it**)

Nel 1962 i reparti di neurologia negli ospedali erano 25, dei quali 22 diretti da primari di ruolo, nel 1966 erano divenuti 37, di cui 30 coperti da primari di ruolo. Vi era ancora l'evenienza di primariati neurologici che si formavano negli ospedali psichiatrici, mentre le Società

Scientifiche ribadivano ulteriormente l'esigenza che tali primariati dovessero obbligatoriamente sorgere in ogni Ospedale Civile di prima e seconda categoria, attraverso il bando di regolari concorsi secondo la vigente legge ospedaliera per i primariati di specialità.

In Puglia le prime divisioni di Neurologia si formano intorno al 1969 a Galatina (Lecce) con la direzione di Catalano, a Taranto con Luigi Sallustio ed a Foggia, mentre a Bari l'assistenza neurologica è assicurata dal Policlinico Universitario nel quale ambito solo nel 1974 nasce una divisione ospedaliera con il primariato di Vito Giannini.

La spontanea aggregazione delle neuroscienze

Erano intanto operativi anche due primariati di neuroradiologia, il primo presso l'Istituto Carlo Besta di Milano dove si praticava già dal 1924 la pneumoencefalografia gassosa, il secondo all'Ospedale Maggiore di Bologna. Nel 1922, Gaetano Boschi, neurologo a Ferrara, aveva pubblicato sulla Rivista di Patologia Nervosa e Mentale un breve editoriale dal titolo "Il binomio neurologico radiologico". Per la prima volta era sottolineata l'importanza dell'approccio culturale combinato clinico e radiologico; siamo ancora agli albori e Boschi sottolinea l'importanza per i neurologi di una base culturale radiologica che permetta il miglior uso delle possibilità della radiologia. Nel 1961, viene registrata a Roma la fondazione della Associazione tra medici neuroradiologi, che era stata fondata a Napoli da Giovanni Ruggiero, Luigi Ghirardi, Antonio Sicuro, Alberto Calabrò, Francesco Smaltino, Enzo Valentino. Il primo presidente è Luigi Ghirardi di Genova, mentre Giovanni Ruggiero ne era il segretario (**www: ainr.it.**)

Le tecniche radiologiche d'indagine del sistema nervoso, incluse le angiografie, le pneumoencefalografie e le mielografie, si sono sicuramente sviluppate e diffuse in ambiente neurologico, l'unico che metteva a disposizione pazienti con quadri clinici sicuri e nosologicamente inquadrati. Diversa è stata l'origine della specialità neurochirurgia. Erano d'obbligo la formazione di chirurgia generale e la dotazione strumentale della sala operatoria e in tempi successivi la cultura specifica dell'anestesia. Nel secondo dopoguerra, per merito di chirurghi generali quali Gian Maria Fasiani a Milano e grazie alle prolungate esperienze formative in neurochirurgie di altri paesi, come per Francesco Castellano a Stoccolma, anche l'Italia ha avuto una

scuola notevole di neurochirurgia con poli ospedalieri e universitari di rinomanza nazionale e internazionale a Milano, a Verona, a Padova, a Roma, a Napoli, a Palermo. In quest'attività il ruolo delle cliniche neurologiche universitarie è stato fondamentale sia come occasione per la formazione di chirurghi all'interno della clinica stessa sia come richiesta di istituzione di cattedre universitarie o di primariati ospedalieri con la finalità di una stretta collaborazione, antesignana dei futuri dipartimenti d'organo.

La Neurologia nell'organizzazione assistenziale: lo stato attuale

Sono ancora tante le problematiche relative all'assistenza neurologica nelle strutture sanitarie.

Oggi sono 264 i reparti di neurologia in Italia (ospedalieri e universitari), la grande maggioranza dei quali è aperta all'emergenza (220; 84%), nel senso che è collocato in strutture sanitarie dotate di PS ed è direttamente coinvolta nella emergenza. Le UO di Neurologia sono dotate in media di venticinque letti e sono più frequentemente ubicate nelle città capoluogo di regione o di provincia, collocate in strutture sanitarie di dimensioni medio-grandi (628 PL in media), il 32% in Aziende Ospedaliere, il 39% in ospedali di ASL, il 13% in strutture universitarie o miste.

I posti letto delle 220 UO neurologiche aperte all'emergenza sono in totale 5.518, dei quali 4.387 ospedalieri (in 176 UO), 1.023 in strutture universitarie o miste, 108 in IRCCS. Dai dati dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, i posti letto di Neurologia in Italia risultano essere 8.022, con un indice di 0.138 x 1000 abitanti, ma in questo numero sono compresi 1.911 PL in strutture accreditate che al più spesso non sono aperte alla emergenza-urgenza. Considerando anche i 3.060 PL di neurochirurgia (0.053 x 1000 abitanti), i PL di area neurologica (11.082) costituiscono il 4,12% sul totale generale (268.878 PL ospedalieri). Il numero dei dimessi per patologie neurologiche (MDC 1) dalle strutture sanitarie è invece considerevolmente più elevato rappresentando il 7,6% del totale, con 639.000 ricoveri su 8.433.471 (Ministero della Salute, anno 2003). Pertanto è evidente che non tutte le patologie mediche del sistema nervoso centrale e periferico giungono all'osservazione del neurologo, e ancor meno vengono trattate in UO di Neurologia, non essendo

queste ultime presenti in ogni PO ed essendo nel complesso modesto il numero dei PL di Neurologia.

Dal punto di vista organizzativo sono scarsamente rappresentati i Dipartimenti di Neuroscienze (DNS): solo il 25% delle Neurologie è inserito in un DNS, mentre il 47% fa parte di un Dipartimento Medico e il 29% non è inserito in alcun dipartimento. Il dato non dipende solo dalla presenza o meno nella struttura di una UO di Neurochirurgia: anche quando questa è presente il DNS esiste solo nel 41% dei casi. Appare assolutamente inadeguata la disponibilità di Stroke Unit e più in generale di aree dedicate all'assistenza all'ictus cerebrale acuto o di letti monitorati, pur essendo l'ictus e una patologia assai rilevante per incidenza (il quadro clinico neurologico più frequente in PS e il primo DRG di dimissione nella maggior parte delle strutture) e assolutamente da trattare con competenza ed efficienza in particolare nelle prime ore dall'evento acuto e possibilmente in ambito dipartimentale (**de Falco FA et al., The neurologist in the emergency departement. Neurol Sci 2008;29(2): 67-75**).

Così come Lionello De Lisi, Presidente della SIN, aveva iniziato a fare nel 1949 a Milano, è dunque tuttora presente l'esigenza che le società scientifiche, in primo luogo la Società Italiana di Neurologia, continuino a operare allo scopo di implementare la rete assistenziale neurologica. Questo sia per quanto concerne la sua più ampia diffusione, contrastando le spinte locali spesso tese alla riduzione dei posti letto e alla soppressione dei primariati e anzi favorendo la trasformazione di posti letto non specialistici in posti letto specialistici, laddove l'analisi della tipologia dei ricoveri ne dimostri l'esigenza; sia per quanto concerne l'organizzazione, favorendo e stimolando in ogni modo l'aggregazione dipartimentale delle discipline neurologiche, e la nascita di letti dedicati all'assistenza dell'ictus cerebrale acuto.

Finito di stampare nel mese di gennaio 2011
presso la Tipografia Senese Snc
Strada della Tressa, 9 – 53100 Siena

