

Articoli/Articles

LA PSICOCIRURGIA DI A.M. FIAMBERTI NELLA STAMPA
DI INFORMAZIONE DI METÀ NOVECENTO

GIUSEPPE ARMOCIDA

Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica
Università dell'Insubria Varese, I

SUMMARY

A.M. FIAMBERTI AND 'PSYCOSURGERY'

A.M. Fiamberti has been the Director of Psychiatric Hospital in Varese from its opening to 1964, allowing the structure to gain an important role in the history of Psychiatric Hospitals in Northern Italy in 20th century. Fiamberti has been the 'inventor' of a discussed therapeutical technique of 'psycosurgery' he began to use in 1937. The article analyzes the history and characters of this surgical technique at the light of testimonies in contemporary journals and reviews.

Key Words: A.M. Fiamberti – Psycosurgery – Psychiatric Hospitals

OGGI ANCHE GLI PSICHIATRI USANO IL BISTURI

CON LA CURA CHIRURGICA

DELLA PAZZIA

GLI OSSESSI

RITORNANO UOMINI NORMALI

Il professor Mario Fiamberti e il suo sistema

della "leucotomia transorbitaria",

Nemmeno un anno dopo che il Moniz rese nota la tecnica ed i primi risultati della leucotomia prefrontale, il nostro Fiamberti, che intui subito quanto di vitale e fecondo si racchiava nella ardita innovazione del Maestro portoghese, propose una modificazione sostanziale per rendere il metodo alla portata di tutti i neuropsichiatri — la così detta *leucotomia transorbitaria*, che fra tutte le varianti è indubbiamente la più interessante, la più semplice e quindi la più razionale. La caratteristica di questa variante consiste nel penetrare nel cervello non più attraverso foci di trapanazione cranica — ciò che comporta sempre un atto chirurgico piuttosto lungo, abbastanza delicato e non privo di inconvenienti — ma attraverso il tetto dell'orbita, che è costituito da una sottile lamina ossea, la quale viene facilmente perforata da uno speciale ago-guida, attraverso il quale si introduce il bisturi. In tal modo il cervello viene aggredito dal basso e anteriormente, invece che dall'alto o dai lati.

I vantaggi principali del metodo transorbitario di Fiamberti sono: la relativa facilità e semplicità dell'intervento, che può essere praticato anche dal non chirurgo; la modesta attrezzatura occorrente per la sua esecuzione, e perciò alla portata di qualunque Istituto; la brevità dell'atto operatorio (si calcola che nel tempo necessario per eseguire una leucotomia con gli altri metodi si possono praticare anche 12-15 leucotomie transorbitarie) e quindi la possibilità di estendere l'intervento ad un gran numero di ammalati; il rischio minimo da parte del paziente (con gli altri metodi si ha una mortalità del 3-30%); l'estrema rarità della comparsa di un'epilessia post-operatoria (che con gli altri metodi si manifesta nel 10% e più degli operati); non sono

Oggi il metodo Fiamberti si è diffuso dappertutto e, specie nei paesi anglo-sassoni, è adottato largamente con successo, pur con qualche modificazione in definitiva assai discutibile.

Accennato sommariamente alle varie tecniche della leucotomia o lobotomia prefrontale, viene subito fatto di chiedersi su quali basi essa poggi e quali sono precisamente gli obiettivi che lo psichiatra si prefigge. Rispondere a questa domanda vuol dire affrontare uno dei più appassionanti, ma più oscuri problemi della fisiologia e fisiopatologia del cervello, ed in particolare del lobo prefrontale: quello cioè delle strutture organiche che condizionano l'attività della mente, il pensiero, ed il loro meccanismo normale e patologico. Nulla di veramente certo sappiamo in questo campo, tranne che il pensiero è, in definitiva, il prodotto ultimo dell'attività e dell'armonica collaborazione di tutto il cervello in generale (e dei lobi frontali in particolare), il quale elabora il materiale che gli organi dei sensi gli forniscono

I lobi frontali

Ricordiamo qui di sfuggita che già una cinquantina di anni or sono il nostro Leonardo Bianchi, a conclusione delle sue classiche esperienze sulle scimmie e di accurate osservazioni cliniche, affermava che «i lobi frontali sono un organo superiore della coscienza, deputato a compiere quel lavoro di associazione e di sintesi dei prodotti sensorii, e cioè alla funzione intellettuale vera e propria».

L'ipotesi di lavoro, seguita in parte dai propagatori della psicotomia; non si discosta molto da quella accennata e si può così riassumere: i lobi frontali presiedono all'attività psichica superiore, alla previ-

sione dell'avvenire e alla nostra coscienza interna (le «instanze intellettuali» di Bianchi), ma questa funzione puramente intellettuale sarebbe destinata a rimanere improduttiva e impotente se non fosse vivificata da quel potentissimo motore che è la vita affettiva-emotiva e che rappresenta il tratto di unione fra pensiero e azione. L'integrazione di queste diverse attività costituisce l'elemento fondamentale di quella che si suole chiamare personalità psichica individuale. Si suppone ancora — ed è questo il punto nodale della questione, anche se accettato da alcuni con una certa riluttanza — che la così detta carica (o tonalità, o colorito, o tinta) emozionale, sia fornita ai nostri pensieri da quel voluminoso nocciuolo di sostanza grigia situato alla base del cervello — il talamo ottico — e giunga ai lobi frontali — dove si rielabora e si integra con gli altri fattori psichici — attraverso grossi contingenti di fibre nervose, la così detta via talamo-frontale.

Neurotici e melanconici

Ora la leucotomia tende appunto ad interrompere, in tutto o in parte, questa via nervosa talamo-frontale, per togliere all'ideazione il contenuto emozionale in quelle malattie mentali nelle quali la anomala e tensione emozionale dolorosa, domina la malattia stessa imprimendole quel particolare carattere pensoso, assillante e tormentoso, che non dà requie.

Tenendo presenti le premesse, ed si è molto sommariamente accennato, si comprende come le indicazioni principali della leucotomia prefrontale siano rappresentate da quel ca-

Fig. 1 - L'Unità, 17 agosto 1950.

Inaugurato il 10 gennaio 1939¹, l'Ospedale Neuro Psichiatrico di Bizzozero-Varese divenne negli anni Cinquanta un punto di riferimento nell'applicazione di originali proposte di cura che ebbero vita forse effimera, ma attrassero l'attenzione di tutti gli psichiatri italiani e di molti stranieri. Il protagonista di quella interessante stagione fu Adamo Mario Fiamberti (1894-1970)², che tenne la direzione del grande complesso dal momento dell'apertura fino al 1964, innalzandolo ai migliori livelli di notorietà e ad un ruolo di primo piano nel panorama specialistico nazionale ed internazionale. La carriera di Fiamberti era ovviamente passata attraverso altre tappe, ma si consolidò e si presentò nella sua massima valenza



si di melancolia semplice o ansiosa, torpida o agitata, e di melancolia involutiva dell'età presenile e del climaterio (specie nelle donne), che si manifestano fra i 45 e i 65-70 anni e che, non avendo tratto in precedenza alcun beneficio dalle terapie convulsivanti, ed in particolare dell'elettroshock, sono passate o tendono a passare allo stato cronico. Si ottengono in questi casi il 55-60 per cento di guarigioni totali ed il 30-35 per cento di miglioramenti parziali. Percettuali altissime, come si vede, ma che si spiegano facilmente quando si pensi che in esse non si verifica in generale una dissociazione mentale o un sensibile decadimento delle attività psichiche, e perciò il soggetto, liberato dalla tensione ansiosa, che potenzialmente al massimo grado le sue preoccupazioni depressive, le sue turbe ipocondriache ed i suoi spunti deliranti può riprendere in pieno la sua normale attività.

Altre forme che traggono anche esse notevole beneficio (si parla dell'80 per cento di guarigioni) dalla leucotomia prefrontale, sono le nevrosi ossessive croniche: ammalati cioè la cui vita è paralizzata dal dubbio, l'inquietudine, l'angoscia, le ossessioni multiple — tormentose e incoercibili —, gli scrupoli, l'irrisoluzione e che, come i melancolici del paragrafo precedente, non di rado concludono la loro esistenza impossibile col suicidio. È interessante notare come in alcuni di questi ammalati, che pur ritornano alle loro normali occupazioni, le ossessioni non scompaiono mai, perduta la loro originaria tensione emotiva, rimangono estranee al soggetto e più non lo turbano. «Prima esse non mi lasciavano vivere, adesso vivo

con loro quasi in buona armonia e non ostacolano più il corso del mio pensiero e la mia attività», diceva delle sue ossessioni un leucotomizzato.

La leucotomia prefrontale si è dimostrata utile anche in quegli anomali del carattere a tipo epiletticoide-delinquenziale,

vere piaghe della famiglia e della società ed in alcuni encefalitici cronici con impulsi a percuotere, a mordere e con comportamento sessuale eccessivo ed anomalo. Tutte forme, queste, contro le quali si è finora completamente disarmati, ma nelle quali la leucotomia,

eliminando la tensione emotiva non controllata, crea dei nuovi soggetti, docili, un po' apatici e torpidi, facilmente dominabili e non pericolosi.

Nella schizofrenia — che costituisce forse il problema più tormentoso e assillante di tutta la psichiatria — i risultati della leucotomia prefrontale sono assai meno brillanti che nelle forme fin qui considerate. Ciò è abbastanza comprensibile quando si pensi che in questa malattia una delle funzioni psichiche più profondamente alterate, e in senso deficitario o paradossale, è proprio l'affettività. Così il Borgarello, revisionando a distanza di anni i 147 schizofrenici leucotomizzati alla Monia prima della guerra, constatò che i risultati favorevoli raggiungevano la modesta cifra del 12 per cento. Le statistiche odierne sono assai più ottimistiche, ma bisogna anche dire che esse non sono passate ancora attraverso quel crivello inesorabile che è il tempo. Tuttavia anche nella forma morbosa in parola, risultati più soddisfacenti si avrebbero nei casi detti stati misti di schizofrenia, nei quali ai fatti dissociativi si mescolano elementi affettivi o in quei soggetti che sono ancora capaci di reazioni emozionali. In altri casi la leucotomia prefrontale sarebbe in grado di modificare, attenuando e talvolta eliminando, il negativismo, l'impulsività, l'autismo, il grave disordine del contegno e rendendo così gli ammalati più accessibili e proprii. Inoltre, anche quando per sé stessa non fornisce un risultato positivo, la leucotomia prefrontale può facilitare l'azione delle altre cure — acetilcolina, insulina, ecc. — che avevano fallito in precedenza.



La «leucotomia» è praticata in alcuni casi di alienazione mentale. Su 20.000 interventi fino ad oggi avvenuti in tutto il mondo si sono ottenuti questi risultati: un terzo di guarigioni totali, un terzo di miglioramenti certi e un terzo di ammalati stazionari

ALFONSO SATTA

Fig. 2 - L'Unità, 17 agosto 1950.



Fig. 3 - Corriere d'informazione, 1-2 luglio 1949.

proprio in Varese³. Maturò seguendo le linee peculiari della neuropsichiatria dell'epoca in cui la direzione di un grande manicomio era la meta più ambita, in alcuni casi preferita anche alla cattedra universitaria, configurando campi fertili di applicazione pratica, di ricerca e di studio, dove prendevano vita delle vere scuole ospedaliere.

Alla figura di Fiamberti ci si deve avvicinare oggi restando saldamente ancorati al precetto fondamentale della storia della medicina che impone di leggere i contributi di un autore nella prospettiva del contesto cronologico in cui operò, badando bene a non lasciarsi trasportare dalle insidie di visioni aggiornate di modelli e teorie successive. Se Fiamberti fu per diversi anni un autorevole nome della psichiatria italiana e se l'ospedale di Varese che egli dirigeva



Fig. 4 - L'Europeo, 22 luglio 1951.

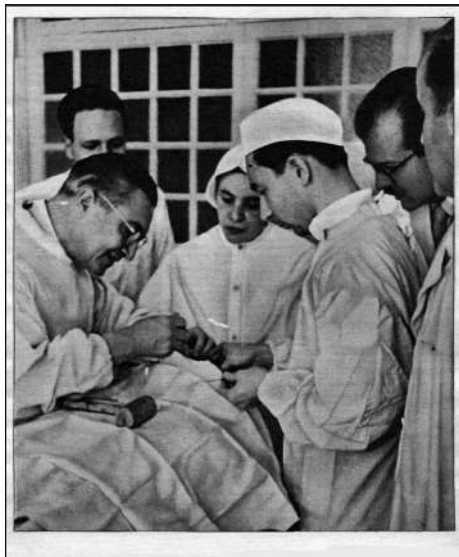


Fig. 5 - Mario Fiamberti esegue una leucotomia prefrontale transorbitaria.

si propose per almeno un decennio come punto di riferimento molto qualificato nell'assistenza, è anche vero che, vivente ancora Fiamberti, la generalità delle sue proposte era già stata criticata, abbandonata e in gran parte demolita. I maggiori risultati e riconoscimenti di valore in campo internazionale, vennero a Fiamberti dalla proposta della leucotomia con il metodo della via transorbitaria. Il portoghese Antonio Egas Moniz aveva praticato nel 1935 il primo intervento

sul centro ovale del lobo prefrontale. Partendo dall'ipotesi che in alcuni malati psichici, soprattutto i deliranti, la sintomatologia fosse sostenuta anche dal ruolo dei legami costituiti dalle fibre di

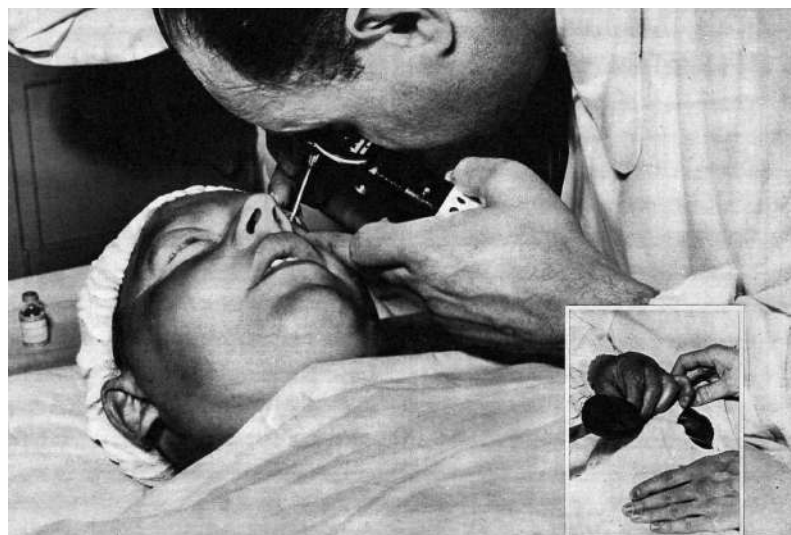


Fig. 6 - Introdotto l'ago-guida, l'oculista controlla la pressione arteriosa della retina.



Fig. 7 - La Prealpina, 31 ottobre 1954.

connessione, definite “*connessioni stabilite*”, il neurologo di Lisbona aveva proposto di provocare limitate distruzioni di quelle fibre, sia con iniezioni di alcool, sia servendosi di uno speciale leucotomo, accedendo all’encefalo attraverso fori di trapanazione della teca cranica. Le basi teoriche dell’operazione di Moniz erano state subito discusse in Italia con argomentazioni abbastanza critiche. Già nel 1937, Mario Gozzano considerava frutto di un semplicismo quasi ingenuo l’ipotesi di identificare anatomicamente il meccanismo del pensiero delirante nel sistema di fibre a percorso quasi obbligato. Le stesse premesse istologiche erano state definite addirittura una “mitologia indigeribile”. Tuttavia in molti ambienti psichiatrici si era affermato presto la forza convincente di queste tecniche che, nelle incertezze del momento e nella scarsità di altre proposte di cura, vissero una stagione di grande fiducia. La nuova

Corriere del Popolo — Mercoledì 9 Aprile 1952

DAL GIOCO DEL CALCIO ALL'ALTA CHIRURGIA

Incontro con l'inventore della leucotomia transorbitaria

Varese, marzo

QUALCHE tempo fa un agente ferroviario, in servizio sul treno che, attraverso la frontiera di Domodossola, era diretto nella Svizzera, verificando i passaporti dei passeggeri scopre che quello di un signore seduto in uno scompartimento di prima classe, era scaduto. L'agente disse: «Signore, lei non può proseguire. Dovrà scendere a Domodossola e ritornare a Varese per regolare il suo documento». Il signore si mostrò sorpreso e contrariato, ed accennò ad importanti impegni che lo attendevano oltre confine. L'agente si strinse nelle spalle: «Prof! dal signor Commissario consiglio: «ma non credo che le servirà molto. Quando un passaporto è scaduto non resta che da farlo rigiornare dalla Questura della propria città di residenza, signore». Il signore lo ascolta, naturalmente. Ad ogni modo ringraziò del consiglio l'agente ed appena scese alla stazione di Domodossola si diresse all'ufficio del Commissariato di Polizia. Il commissario era persona molto cortese. Ascoltò la faccenda, scosse la testa per dire che non c'era niente da fare, purtroppo, e nel medesimo tempo aprì il documento incriminato. Allora il suo atteggiamento mutò di colpo. Alzò il viso a guardare il viaggiatore colto in flagrante inosservanza dei rigidi regolamenti internazionali e chiese: «Oh, ma lei è davvero il prof. Flamberg di Varese?». Il signore non è posto con il proprio passaporto sorride: «Sì, sono Flamberg». Il commissario si profuse in espressioni amichevoli e complimentose: «Sono tanto, tanto lieto di conoscerla di persona. Si sente tanto parlare di lei. Immagino che avrà atteso da importanti impegni. Le farò un visto speciale, perché possa proseguire, ma al suo ritorno a Varese, professore, mi raccomandando» proseguì sorridendo il commissario «faccia in modo di aggiornare il passaporto». Il prof. A. M. Flamberg ringraziò ed il commissario aggiunse: «Soltanto ad uno scienziato che pur opera il cervello degli altri, possono succedere di metterli in viaggio per l'estero con un documento scaduto!».

Non solo gli sportivi...

Il prof. Flamberg, ritolendo in vettura, dopo lo raggianto tutto il suo compagno di viaggio, l'economista dell'Ospedale psichiatrico provinciale di Varese, commentò: «Da vecchio appassionato sportivo credevo sul serio che soltanto Piola o Bartoli potessero essere noi ed un commissario di polizia, e

Il prof. A. M. Flamberg in quella occasione era diretto ad una città del Varesino dove si doveva incontrare con degli illustri psicanalisti per un importante convegno scientifico. Al termine di questo incontro, il direttore del Neuropsichiatrico ospedale di Varese, venne invitato dal direttore di quella clinica per la cura delle malattie mentali, ad eseguire due interventi chirurgici con il metodo, ormai famoso, che porta il suo nome. Il prof. Flamberg ricorderà sempre quella sua nuova esperienza, in un ambiente straniero, tra stranieri che disincantano coriosamente da lui, senza l'attrezzatura necessaria e senza l'aiuto di uno dei suoi assistenti varesini. La sera della vigilia del giorno fissato per i due interventi, il professore passò la notte, solo, nel vasto parco della clinica, preoccupato e pensieroso.

Il pubblico, almeno il grosso pubblico, è portato a credere che un chirurgo affronti con disinvoltura il suo compito. Non è così, invece. Prima di accingersi alla delicata opera, il grande chirurgo attraversa un autentico processo spirituale. Egli sente profondamente e dolorosamente la responsabilità affidata alla sua scienza ed alle sue mani. Sa che una vita dipenderà dalla sua abilità e, nel caso particolare del prof. Flamberg, a questo intervento trascritto, doveva essere aggiunto il successo del suo metodo. Ossia decine e decine di anni di studi profondi, di esperienze difficili, di risultati affermati. Il mattino seguente egli varcò con un senso quasi religioso, una porta dove stava scritto, sopra il vetro smerigliato: Pharmacy. Il locale era stato il per il adibito a sala operatoria. Nell'inconsueto ambiente, avendo a portata di mano il leucotomo (lo speciale bisturi del grande scienziato varesino) che si era portato da Varese per sottoporlo allo studio dei psicanalisti italiani, il prof. Flamberg affrontò la nuova esperienza. Due casi quasi disperati, dai quali sarebbe dipeso il nuovo orientamento curativo della clinica di Montegrino. Ad un certo punto il prof. Répondurun entrò nella stanza con un grande mantello nero i cui lembi scolorivano rimbi ad ali di pipistrelli. Neppure questo rientrava nell'ortodossia igienica

di una sala operatoria. I due interventi riuscirono perfetti ed uno dei due ammalati è guarito.

Lo scorso anno, dall'ospedale psichiatrico di Varese, sugli interventi, l'82% venne dimesso in condizioni di poter vivere una vita normale.

Seconda il prof. A. M. Flam-

berg, gravoso incarico di scereno il nuovo ospedale neuropsichiatrico della provincia, la sua sorpresa e le sue preoccupazioni furono grandi. Pensò subito ad un grosso errore da parte dell'architetto. Disse: «Ha creduto, forse, di dover costruire un luogo di riposo e di villeggiatura per intellettuali raffinati, oppure una colonia alloterapica per bambini». Ma il suo chiaro spirito si arrese immediatamente alla curiosa circostanza e decise che, una volta tanto, sarebbe stato adottato un sistema di cura aderente alle grandi finestre aperte su un paesaggio pittoresco, attraverso le quali il sole entrava libero con senza intanto di spazio; gli ammalati non sarebbero più stati imprigionati dietro le orde sabbie di ferro del passato. Con il grande centro psichiatrico varesino, il vecchio manicomio, o, se si preferisce, per gli scrittori del secolo scorso, moriva. In questo manicomio ed imponente complesso di costruzioni, formato da reti padiglioni, da giardini, da verde, da una chiesa, e circondato da un paesaggio quanto mai affascinante, è stato possibile realizzare i canoni di una vera e propria assistenza psichiatrica. Nell'ospedale di Varese il malato mentale non è «ricoverato», ossia isolato dal consorzio civile e relegato come uno che, avendo compiuto un atto indegno, debba subire un giusto castigo. Egli è curato nel senso più profondo e più completo della parola. Un piccolo esercito di medici ed un grande esercito di infermieri specializzati lottano di attimo in attimo per vincere il terrore spietato della pezza e di qualsiasi malattia che con il cervello ed i nervi abbia diretta influenza. Niente, assolutamente, in questa bellissima città del ritorno alla ragione, che possa vagamente ricollegarsi al noto romanzo americano, ed al film omonimo «La fossa dei serpenti». Il senso di allucinante terrore che riempie le pagine di quel libro scivola completamente tra le stuoie curate, nei corridoi luminosi di marmi, nelle sale illuminate dal sole e dal lavoro umano, dell'ospedale varesino. Le si vede da lontano, questa bianca città dell'anima, come una grande oasi di serenità, tra i campi ondeggianti, nella cornice della Prealpi dipinte di viola, e si pensa con incredulità al vecchio «manicomio», prigione oscura ed angosciata, tomba di ritmi, senza luce, senza speranza.

Un rito austero

Il prof. Flamberg non è lo scienziato che si potrebbe immaginare: austero, inimitabile, sedotto, inaccessibile.

Fig. 8 - Corriere del Popolo, 9 aprile 1952.

Da "Oggi" - N° 7 - 16 febbraio 1950 -

LA PSICOCHIRURGIA

A Varese si attua una rivoluzionaria tecnica di cura delle malattie mentali

di ANTONIO MIOTTO

Non vi venga in mente di voler mettere d'accordo uno psicanalista seguace di Sigmund Freud e un neuro-psichiatra che non intende abdicare al rigore scientifico. Discutendo sulla natura segreta della malattia mentale, il primo tirerà subito fuori le cause psichiche, i complessi e i remoti ricordi infantili, mentre il secondo si limiterà a insistere sul "terreno", sulla predisposizione e sulle eventuali anomalie nel chimismo cerebrale. Dopo un po' vi comincerà a girare la testa e di notte sognerete il cervello umano come qualcosa di magico e di tenebroso oppure come uno strano alambicco ricoperto di formule chimiche.

UN OSPEDALE MODELLO

Non cederemo alla tentazione della imprudenza nel voler mettere sulla bilancia gli argomenti (e le passioni) degli avversari. Forse ce la caveremo in un modo abbastanza elegante ammettendo al la importanza dei fattori psichici, ma senza dimenticare in alcun caso i fattori biologici, quel substrato organico che certamente deve avere la sua parte in un qualsiasi grave disturbo mentale (e con l'aggettivo "grave" abbiamo evitato lo coglio dei disturbi psichici o neurotici. Tutt'e due gli avversari dovrebbero essere soddisfatti). Ecco che diventa facile e naturale comprendere il trionfo dei sistemi curativi che oggi vengono applicati su vasta scala negli ospedali psichiatrici di tutto il mondo. Tutte le terapie convulsivanti, dallo shock inusuale al cardizol e dall'elettroshock al coma acetilcolinico, hanno realmente a che fare con il "cervello", con il principe degli organi, e non soltanto con i complessi e con le complicazioni indicate dalla psicanalisi. Immaginiamo già lo psichiatra ortodosso che sorride soddisfatto di questa precisazione.

Ma abbiamo detto di voler evitare l'imprudenza e allora concentriamo senz'altro la nostra attenzione sul più rivoluzionario metodo di cura delle malattie mentali, sulla psico-chirurgia. Immaginiamo che lo psichiatra continui a sorridere con malcelata gioia, perché adesso la discussione evita i temi astratti e si concentra su dati solidi, brutalmente evidenti. È vero o non è vero che il chirurgo con il suo bisturi penetra nella scatola cranica per aggredire la pazzia?

Dubitate forse che un intervento "materiale" possa risolvere il delirio, l'ossessione, l'inquietudine, la perversione e perfino la tendenza criminale? E allora ci sia permesso di dire la verità: vedete che anche il vecchio manicomio non è altro che un ospedale dove perfino il chirurgo offre valido aiuto allo specialista delle malattie mentali.

Se avete ancora qualche dubbio su questa definitiva trasformazione del manicomio in ospedale, andate a visitare Mario Fiamberti che dirige a Varese l'ospedale neuro-psichiatrico. Vi riuscirà certamente difficile a non credere di trovarvi in una elegante clinica privata e alla fine l'espressione "ospedale-modello" vi verrà spontanea alle labbra. Stimolati da una certa malizia abbiamo chiesto di visitare il "reparto agitati" e già la fantasia galoppante vedeva alienati immobilizzati o scene del genere. Le famose celle erano vuote, i malati erano intenti ad ascoltare la radio o si ingegnavano a costruire interruttori elettrici per una ditta varegina. Cioè, una cella era occupata, ma vi abbiamo trovato un vecchio psicanalista che leggeva il giornale.

Forse qualcuno ricorderà la carriera sportiva dell'attuale direttore. Infatti, Fiamberti da giovane era l'ala sinistra della squadra calcistica di Torino e ha partecipato a numerosi incontri importanti. E anche oggi gli sono rimasti "in dotazione" l'energia e lo scatto preciso, la sincerità e (virtù suprema dello sportivo) una grande cortesia. Fiamberti è probabilmente l'unico direttore di ospedale psichiatrico che saluta i poveri malati togliendosi il cappello.

Non dovette credere che questa

sia una digressione. Parliamo pure della psico-chirurgia e incontreremo nuovamente il professore Fiamberti. È vero che l'ultimo Premio Nobel per la medicina ha glorificato il portoghese Egas Moniz per la sua lobotomia frontale ed è anche vero che si è troppo spesso dimenticato di ricordare almeno il nome del nostro studioso che di interventi chirurgici sul cervello degli alienati ha davvero una certa pratica. E siccome il professore Fiamberti è anche modesto, ci si permetta di mettere le cose a posto e l'ora sarebbe più che matura.

A Egas Moniz spetta l'immenso merito di aver pensato per primo (1936) a esplorare un po' da vicino il cervello del pazzo nel tentativo di intervenire drasticamente con il bisturi quando gli altri sistemi curativi avessero fallito. La sua teoria è straordinariamente semplice. Voi sapete che tra la corteccia cerebrale e le zone interne esistono delle "strade", i fasci di fibre nervose, che assicurano il "traffico" della energia nervosa. L'idea delirante dell'alienato disdegna le solite strade maestre, ne traccia di nuove, insiste nelle "direzioni vietate". E la faccenda fi-

nisce male: si fissano delle strane connessioni, delle associazioni ancor più strane e ormai basta uno stimolo banale per elettrizzare il traffico su tutti i percorsi. Il groviglio è inevitabile, le correnti nervose si accavallano, il traffico si blocca: il delirio insorge e con esso l'inquietudine pericolosa, l'ansia, la pazzia.

IL METODO FIAMBERTI

Ecco la intuizione di Moniz. Se si riuscisse a distruggere un po' di strada, a far saltare queste nuove connessioni, a neutralizzare le associazioni fissate dalla malattia? Fare in modo da interrompere la corrente tra il diencefalo (zona centrale del cervello) e la corteccia cerebrale? E siccome sono i lobi frontali che raccolgono e che concentrano le sensazioni, i sentimenti e le idee, ecco che è necessario isolarli dal resto della massa cerebrale. In un primo tempo Moniz inietta nel cervello dell'alcool che effettivamente distrugge il tessuto nervoso, ma successivamente egli perfeziona la tecnica: perfora il cranio, introduce nella sostanza bianca del cervello uno strumento tagliente, interrompe in più punti i fasci delle fibre nervose. Così è

Fig. 9 - Oggi, 16 febbraio 1950.

disciplina prese il nome di *psicochirurgia* e, pur attraversata da molte discussioni, vide ampliarsi largamente la schiera dei suoi sostenitori lungo gli anni Quaranta e Cinquanta del secolo, prima di essere abbandonata nei decenni seguenti. Inizialmente, Fiamberti si era astenuto da giudizi e discussioni sulle premesse teoriche, dichiarandosi interessato piuttosto ai risultati pratici che si conseguivano e si potevano dimostrare. Si trovava in quel periodo alla direzione dell'ospedale di Sondrio, piuttosto distante dai grandi centri e totalmente sprovvisto di collaborazioni neuro-chirurgiche o di attrezzature adeguate. Per poter applicare le nuove tecniche leucotomiche anche ai pazienti del suo ospedale, lo psichiatra studiò un mezzo di intervento che fosse di più facile attuazione rispetto alla trapanazione proposta da Moniz. L'idea gli fu suggerita da una tecnica che aveva visto praticare, già da qualche anno, da Achille Mario Dogliotti per la ventricolografia cerebrale, attuata con una puntura transorbitaria. L'ago veniva introdotto nel corno frontale del ventricolo passando attraverso il centro ovale del lobo prefrontale e Fiamberti pensò di usare gli stessi strumenti per il suo scopo operatorio. Introduceva un ago guida, del tipo di un tre quarti, nella teca cranica scivolando nello spazio tra l'arco sopraorbitario e il bulbo oculare, con forte obliquità verso l'alto e all'indietro, perforando con forza la volta orbitaria circa un centimetro dietro il margine sopraciliare. Superata la resistenza dell'osso toglieva il mandrino dell'ago guida e introduceva l'ago lungo e sottile da puntura cerebrale a punta smussa. Trattò dapprima una diecina pazienti gravi, in cui ebbe una buona tolleranza dell'intervento, e ne comunicò i risultati nel 1937⁴. Il leucotomo di Fiamberti, dalla cui estremità usciva una sottile lamina d'oro cui era affidato il compito di sezionare i fasci nervosi, fu presentato alla comunità scientifica nell'ottobre 1938⁵. Il metodo di intervento transorbitario non richiedeva una trapanazione del cranio ed offriva, dunque, il vantaggio non trascurabile di potere essere

ORIZZONTI
RIVISTA SETTIMANALE D'ATTUALITÀ
- N. 20 - 11 MAGGIO 1952 -

QUI SI RIPARANO I CERVELLI AVARIATI

Il leucotomo transorbitario tentato con sistemi dolorosissimi dal portoghese Moniz, viene ora effettuato dal Dott. Fiamberti attraverso le cavità oculari. - Vengono eliminate anomalie e perversioni morali

Corrispondenza di PAOLO CATTANEO

VARESE, maggio.
La «leucotomia transorbitaria» è una cosa sorprendente. Pensate a una operazione sul cervello che non è una vera e propria operazione chirurgica; tanto che non è affatto necessario essere specializzati in chirurgia per eseguirla. I medici che praticano la leucotomia ci scuseranno se così dicendo li defraudiamo di un titolo, ma a prospettarci la questione in questi termini è stato lo stesso inventore della «leucotomia transorbitaria», il professor Mario Fiamberti, attuale direttore dell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Varese. Fiamberti neppure lui è chirurgo, è neuropsichiatra; eppure dal 1937, dall'anno cioè della sua scoperta, ha effettuato ben 350 interventi sul cervello. Occorre spiegare, in poche parole, che cosa è la «leucotomia». La parola (che significa taglio della sostanza bianca), venne per la prima volta adotta nel 1935 dal portoghese Egas Moniz, professore di Neuropatologia all'Università di Lisbona, per definire una sua ardita e geniale proposta, per la quale venne poi insignito del Premio Nobel, consistente nel taglio delle porzioni frontali e prefrontali del cervello (i lobi) come mezzo di cura di determinate malattie mentali, principalmente delle cosiddette «idee deliranti». Moniz era giunto al proposito di scardinare chirurgicamente dalla loro sede anatomica certe forme di anomalia del pensiero e del carattere partendo da un pre-

supposto già acquisito alla fisiopatologia una cinquantina di anni or sono per merito dell'italiano Leonardo Bianchi il quale, a conclusione delle sue classiche esperienze sulle scimie e di approfondite osservazioni cliniche, aveva definito i lobi frontali come la «sede superiore della coscienza, incaricata di compiere quel lavoro di associazione e di sintesi dei predetti sensori che si identifica con la funzione intellettuale vera e propria».

I PRIMI TENTATIVI

La proposta del Moniz destò enorme interesse nel campo medico mondiale. Nasceva così, tra entusiasmi e opposizioni, la psicochirurgia. In Italia Mario Fiamberti era stato tra i pochi ad appoggiare inizialmente la scoperta dello psichiatra portoghese e fu in seguito tra i pochissimi che ebbero il coraggio e l'intelligenza di restare fedeli al nuovo metodo anche quando la leucotomia fu sul punto di cadere nel generale discredito. I primi risultati ottenuti dal Moniz furono infatti buoni ma non disgiunti da una serie di inconvenienti di notevole gravità, dovuti soprattutto alla imperfezione della tecnica operatoria allora in uso. Per praticare la leucotomia, Moniz era costretto a trapanare il cranio dei suoi pazienti, producendo due fori nella calotta cranica, a destra e a sinistra della linea mediana frontale e sulla linea che passa

a 3 cm. in avanti del trago. Attraverso questi fori introduceva una apposita cannula di metallo (il leucotomo), munita alla sua estremità di un'ansa reattile, e facendole compiere un intero giro su se stessa produceva un taglio nella sostanza bianca. Come si è detto, i risultati ottenuti dal Moniz con le prime operazioni di leucotomia, furono buoni, specialmente nei casi di melanconia ansiosa, ma imperfetti. Le osservazioni negative erano a carico, oltreché della non raffinata tecnica operatoria (i grandi progressi della craniotomia sono molto recenti), anche della incompleta descrizione della struttura e delle funzioni dei lobi frontali. Non era trascorso tuttavia un anno dalla scoperta del Moniz, e Mario Fiamberti, dedicandosi soprattutto allo scopo di rimuovere le difficoltà tecniche della fase operatoria, realizzava quell'importante e definitivo modo di intervento sui lobi frontali oggi universalmente noto come «leucotomia transorbitaria».

«Perché — si era chiesto Fiamberti — trapanare il cranio? Abbiamo la fortuna di operare in un campo vicinissimo ai fori naturali della scatola cranica, i fori oculari, e dunque vediamo di giungerci attraverso questa via». Non restava che studiare il mezzo tecnico appropriato, e questo fu il «leucotomo transorbitario» quale oggi si usa in Italia e in Europa, quale si usa anche in America tranne alcune modificazioni apportate dal Freeman, che del metodo Fiam-

Fig. 10 - Orizzonti, 11 maggio 1952.

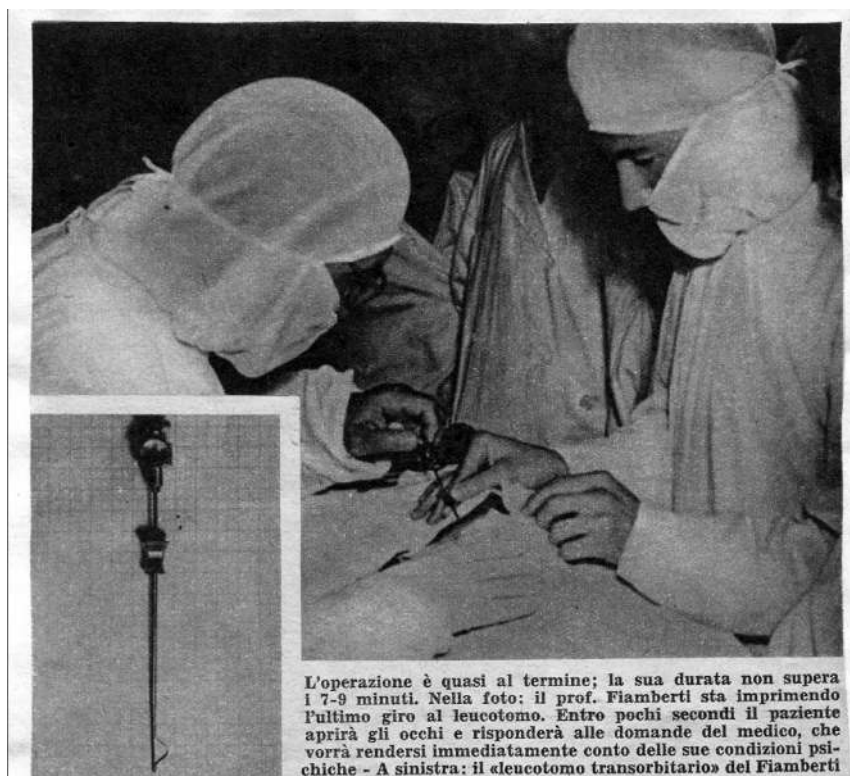


Fig. 11 - Fiamberti e il leucotomo.

applicato in tutti gli istituti psichiatrici e padroneggiato da tutti gli psichiatri e non solo dai chirurghi. Nel 1947 quella tecnica era stata oramai applicata senza inconvenienti ad una quarantina di pazienti, cominciava ad essere conosciuta e praticata da altri in vari ambienti e Fiamberti tracciò un sintetico bilancio degli undici anni trascorsi dalla prima audace proposta di Moniz, che aveva sollevato adesioni entusiastiche insieme a dissensi profondi e recisi, descrivendo la sua personale tecnica fondata oramai sul leucotomo modificato⁶. Egli era consapevole della debolezza teorica che stava alla base dell'intervento, ma riteneva più importante l'esperienza di risultati positivi, considerando anche la povertà dell'arsenale terapeutico psichiatrico di allora. Dichiarava che non si poteva considerare la leucotomia una vera e propria terapia delle malattie mentali e che le indicazioni dovevano limitarsi a casi cronici, considerati

Milano - sera
Venerdì 4 - Sabato 5 Gennaio 1952

COLLOQUIO COL PROF. MARIO FIAMBERTI

DIRETTORE DELL'OSPEDALE "NEUROPSICHIATRICO" PROVINCIALE

Rinsavito a Varese

il 78% dei pazzi

"...I miei pazzi si danno da fare: hanno una colonia agricola, un'officina per il montaggio di apparecchiature elettriche e una lavanderia"

Varese, gennaio.
Nel maggio del 1950 il prof. Mario Fiamberti, direttore dell'ospedale N e neuropsichiatrico di Varese, fu invitato a tenere una conferenza presso la clinica neurologica dell'Università di Innsbruck per illustrare il suo metodo chirurgico di cura delle malattie mentali: la leucotomia. Scienziati e medici erano convenuti nella cittadina austriaca da ogni parte d'Europa, richiamati dall'interesse del convegno al termine del quale l'illustre psichiatra italiano — al quale i più, erroneamente, attribuiscono fama di chirurgo mentale — non si sarebbe trattenuto che per l'applicazione del suo metodo — avrebbe offerto un saggio pratico operando di leucotomia un malato della clinica stessa. Al momento di iniziare l'intervento, condotto alla presenza del paziente già disteso sul letto operatorio, Fiamberti chiese: « Che malattia è? ». « Paralisi progressiva » fu la risposta del prof.

Urmann, direttore della Clinica Universitaria. Il medico italiano non si scompose, semplicemente disse: « Spiacente, non posso operare. Contro la paralisi progressiva la leucotomia non può nulla », e nella sua voce c'era tanta ferma convinzione che i presenti furono convinti che Fiamberti non avrebbe operato. Ma il prof. Urmann, che quanto a fermezza di proposito, essendo tedesco, avrebbe potuto dare dei punti a chiunque, insistette, pregò, fu a tal punto tremabile, andandone di mezzo la riuscita stessa del convegno e quindi la fama della sua clinica, che alla fine Fiamberti cedette: « Badi, prof. Urmann, io ci metto le mani soltanto: lei ci mette le responsabilità ».

Il risultato fu stupefacente. Il malato guarì, non della paralisi progressiva, bensì della sindrome mentale, che era il meccanismo risultato da attendersi in ogni caso, quello per l'appunto nel quale Fiamberti non aveva neppure osato operare. « Questo significa — ci diceva lo psichiatra a mo' di commento — che noi stessi non sappiamo dove possiamo arrivare ». Espressione, in bocca di un uomo che allo studio delle malattie mentali ha dedicato la vita, non so se più malinconica o orgogliosa. Fiamberti ha certamente detto molto, moltissimo allo psichiatra: il suo « leucotomo tra i sorbitari » (ripreso e largamente diffuso).

Quando di ciò potrebbe dirsi se sulla strada di scienziato non si frangesse ad ogni passo, la barriera della responsabilità umana? Oppure — mi pare d'aver capito — è proprio in questo altissimo vertice della responsabilità verso la persona del malato, anteriore e più alta delle responsabilità di fronte al caso, che Mario Fiamberti detiene i suoi successi e le sue fortune come direttore di un ospedale.

A Varese, chiunque abbia dei preconcetti nei confronti dei manicomi, incontra di che rimanere sbalordito. Il « N e » psichiatrico provinciale, fondato nel '39, allo stato attuale della sua sistemazione, con il corredo di una attrezzatura strumentale di laboratorio di primissimo ordine, con i suoi padiglioni di cura aperti all'aria e al sole, igienici, funzionalissimi, con lo stretto rigore dei metodi di terapia, rappresenta un modello del pe-

Fig. 12 - Milano sera, 5 gennaio 1952.

UN COLPO DI BISTURI CHE RESTITUISCE IL BUON UMORE

Segreti e vantaggi della psicochirurgia

UNA certa zona del cervello, situata, press'a poco, al centro della base del cervello stesso, si chiama "talamo"; accanto ad esso un'altra zona si chiama "ipotalamo". Talamo ed ipotalamo sono oggi considerati la sede del tono affettivo della nostra vita ideale, la quale vita ideale, invece, è alloggiata nella corteccia cerebrale, ossia nella parte più esterna del cervello, nel suo strato più superficiale, e, più precisamente, in quella parte della corteccia situata anteriormente a ricoprire i lobi frontali del cervello stesso, cioè a dire, immediatamente dietro le ossa frontali. Dunque, l'idea ha la sua sede nella corteccia dei lobi frontali, mentre il tono affettivo viene dato all'idea dal complesso costituito da talamo ed ipotalamo, in altri termini, l'idea, se non subisce l'influsso della carica emotivo-affettiva fornita dal talamo e dall'ipotalamo, rimarrebbe cosa a sé stante, non susciterebbe alcuna emozione; Tizio sarebbe cosciente di una certa cosa, ma questa cosa non creerebbe in lui alcuna reazione emotiva e, per così dire, non lo riguarderebbe affatto, in quanto privata della tonalità affettiva. E' ovvio che solo il buon funzionamento dell'insieme "corteccia + talamo + ipotalamo" può armonizzare la vita ideale con quella affettiva. Queste due zone (corteccia e talamo-ipotalamo) sono tra di loro unite per mezzo di apposite fibre deputate, appunto, alla trasmissione degli impulsi.

Qualora queste vie di comunicazione vengano interrotte in un punto qualsiasi del loro percorso, le idee vengono private della loro carica emotiva. Nel caso, ad esempio, di un malato affetto da idee morbose, il taglio delle fibre spoglia le idee della loro tonalità affettiva e queste idee, pur permanendo, non daranno più né ansia né angoscia.

La psicochirurgia è il termine adottato per indicare quegli interventi chirurgici sul cervello che vengono attuati allo scopo di curare alcune malattie mentali le quali hanno dimostrato di resistere agli altri tentativi terapeutici. Il concetto ispiratore di queste operazioni ha preso le mosse dalla riconosciuta necessità, ed opportunità, o convenienza, di recidere, in alcune forme morbose, precisamente quelle vie di comunicazione che abbiamo visto collegare il

talamo alla corteccia cerebrale dei lobi frontali. Aggiungo subito che questi stessi interventi chirurgici vengono eseguiti anche per la cura di molti dolori ribelli. Chiarisco anche che la psicochirurgia non si propone di curare "la causa" dell'una o dell'altra malattia, ma, più semplicemente, "il sintomo", che, in alcuni casi, è rappresentato da stati di angoscia o di aggressività con tendenza anche, talvolta, al suicidio; in altri casi, è costituito soltanto dal dolore.

I nomi che più comunemente vengono dati a queste operazioni sono: "lobotomia" (taglio del lobo), e "leucotomia", ossia taglio della sostanza cerebrale bianca (dal greco: "leucòs", bianco), la quale altro non è, nel nostro caso, se non l'insieme delle fibre che mettono in comunicazione, come già detto, la corteccia con il talamo.

La tecnica usata dai diversi operatori varia a seconda della loro esperienza personale: descrivo rapidamente i due metodi forse più diffusi. Nell'uno vengono praticate due piccole trapanazioni, una a destra e l'altra a sinistra, press'a poco al centro e verso l'alto delle ossa frontali, alcuni centimetri al di sopra della arcata orbitaria. In ognuno di questi fori viene introdotto un apposito strumento il quale, penetrando nella massa cerebrale del lobo frontale, viene opportunamente manovrato in maniera da recidere quelle fibre che interessano interrompere; quelle, ripeto, che collegano il talamo alla corteccia frontale. Un'altra tecnica è quella ideata dal professor Fiamberti, direttore dell'Ospedale psichiatrico di Varese: essa ha il pregio di semplificare la precedente. Secondo questo metodo, infatti, le fibre da tagliare vengono raggiunte non trapanando le ossa frontali, ma più agevolmente, attraversando la volta orbitaria, rispettivamente di destra e di sinistra. Questo metodo ha avuto una larga diffusione soprattutto negli Stati Uniti essendo stato giudicato più sicuro e più semplice. Vi sono, inoltre, altre tecniche le quali cercano sempre più di affinarsi in maniera da localizzare con la maggior precisione possibile il punto migliore ove recidere le fibre, a seconda delle varie malattie da curare: ciò per evitare di tagliare troppo, o troppo poco e, quindi, insufficientemente.

Di certo qualche lettore

Fig. 13 - Corriere d'Informazione, 2-3 maggio 1950.

PSICHIATRI A CONVEGNO A VARESE

Una nuova terapia per la guarigione dei pazzi

Varese 2 maggio.

Nel salone del palazzo del Governo si è svolto il primo Raduno interregionale (Liguria-Piemonte-Lombardia) ma c'erano psichiatri di tutta Italia) della Società italiana di psichiatria, prima iniziativa del genere, promossa allo scopo di rendere più frequenti i contatti e gli scambi di vedute fra i cultori della scienza che si occupa delle malattie mentali.

Era stato stabilito che le comunicazioni non superassero i dieci minuti, e gli interventi i cinque, dato che ben settantia erano gli oratori iscritti. Si è assistito, così, a sforzi disperati per sciogliere lo scilinguagnolo: il dott. Tenti di Varese ed il dott. Sanguineti di Milano, i quali dovevano presentare anche delle proiezioni, hanno stabilito dei primati.

Porgendo ai convenuti il saluto del presidente della società, prof. Ugo Cerletti, trattenuto a Roma da impegni, il segretario prof. Raffaele Stiniscalchi ha ribadito la urgente necessità che l'opera degli psichiatri non sia più ostacolata dalla vigente legge manicomiale, carceraria e non sanitaria, ma sia affiancata dalla nuova legge in corso di studio. Il prof. Medea di Milano si è battuto per la creazione di un corpo di vigilatrici psichiatriche specializzate, anello di congiunzione fra i malati, le famiglie, gli ospedali ed i medici, utilissime per una profonda profilassi delle malattie mentali.

Sulla moderna neurochirurgia ha parlato il dott. Sogliani, accendendo una vivace discussione: su 4000 casi di leucotomia eseguiti da diversi autori e da lui presi in esame, si sono avuti, un terzo dimissioni, un terzo miglioramenti ed un terzo insuccessi. In particolare nelle forme ossessive e nelle malinconie ansiose i risultati positivi raggiungono l'80 per cento.

Il prof. Fiamberti, inventore del metodo transorbitario (nella mattinata di sabato aveva eseguito alla presenza di colleghi tre interventi di leucotomia, dimostrandone la semplicità e la breve durata), ha promesso che farà delle pubblicazioni sulla sua casistica personale (170 interventi) ricca di risultati eccellenti: un dimesso ogni quattro operati.

Il prof. Cabitto di Novara ha parlato sull'elettroshock (passaggio di corrente a bassa tensione prolungato nel tempo che provoca nel paziente una contrazione tonica seguita da un rilassamento muscolare e da sonno dal quale l'ammalato si sve-

glia non ricordando più nulla e provando un senso di benessere). La nuova terapia che secondo lui dovrebbe soppiantare l'elettroshock, perché è di facile attuazione, non è pericolosa, costa poco, non necessita di assistenze speciali e può essere fatta ambulatorialmente. Il prof. Cabitto ha finora compiuto 2500 interventi senza mai lamentare fratture o lussazioni.

Durante una pausa dei lavori i congressisti hanno partecipato ad un pranzo offerto dall'Amministrazione provinciale ed hanno compiuto una visita all'Ospedale neuropsichiatrico di Varese.

Inaugurando il convegno, il prefetto, dott. Vincenti, aveva espressa la convinzione che gli ospiti avrebbero riportato in tale visita una impressione lusinghiera. Così è stato. Niente scene da Fossa dei serpenti, bensì una sorpresa preparata dal direttore professore Fiamberti: una trentina di ex-ricoverati, assieme ad altri settanta, dopo essere stati trattati con la terapia acetilcolinica di cui si sta studiando l'impiego per via sottocutanea, eliminando così il preoccupante aspetto del cosiddetto « choc » come in mattinata aveva posto in evidenza il prof. Santangelo appoggiando le vedute del Fiamberti, il quale ha iniziato tale terapia fin dal 1939.

F. C.

Fig. 14 -

irrecuperabili con altri mezzi, ma sosteneva la bontà degli effetti utili in diversi pazienti, nei quali riteneva di aver raggiunto una positiva modifica di complessi sintomatologici particolarmente disturbanti come l'impulsività e l'agitazione "scomposta".

Il leucotomo aveva trovato buona accoglienza anche in campo internazionale; era stato presentato alla settima Réunion des Oto-Neuro-Ophtalmologues et Neuro-Chirurgiens de la Suisse romande⁷ e Walter Freeman, nell'Università di Washington, gli riconobbe una propria autonoma collocazione tra le più raccomandabili strategie di cura della malattia mentale⁸. Fiamberti aveva curato anche la realizzazione di alcuni "Film scientifici" che proponevano al pubblico le sue innovazioni terapeutiche ed una delle pellicole era dedicata alla psicotomia con il titolo *Leucotomia nel lobo frontale del cervello per via transorbitaria*⁹. Erano anni di grande fiducia e da molte parti si guardava a queste tecniche come alla via trionfale verso l'intervento efficace in molte malattie della mente, tanto che nel 1951 la Società Italiana di Psichiatria aveva scelto la psicotomia come primo tema di relazione del congresso nazionale a Taormina¹⁰ e non si deve dimenticare che nel 1949 l'inventore della lobotomia, Egas Moniz, aveva ottenuto il premio Nobel per la medicina. Certamente questi metodi non furono all'altezza delle speranze che avevano suscitato, perché nel tempo non hanno dimostrato risultati di praticabile efficacia ed hanno avuto vita effimera¹¹. A distanza di pochi decenni dal loro nascere, la psichiatria li aveva già abbandonati, dimenticando anche le suggestioni dei loro successi ingannevoli.

Lo sguardo storico sulla psicotomia di Fiamberti può considerare i motivi del suo notevole affermarsi, alla metà del Novecento,

all'interno della comunità scientifica¹², ma oggi desideriamo soffermarci su un aspetto particolare della capacità di comunicazione di quel tempo, cogliendone implicazioni problematiche che non mutano nel tempo e che devono fare riflettere anche sugli attuali meccanismi di divulgazione delle novità cliniche. Fiamberti fu un protagonista capace di attirare l'attenzione della neuropsichiatria internazionale, come abbiamo detto, ma seppe usare a suo vantaggio anche i grandi mezzi di comunicazione giornalistica. In questa breve comunicazione, presentiamo i risultati di un'indagine sulla stampa periodica di informazione, dimostrativa delle capacità giornalistiche di orientare l'opinione pubblica. Fruendo di un fascio di carte di rassegna stampa che già esisteva nella biblioteca dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Varese ed allargando lo sguardo ad altri giornali dell'epoca, possiamo proporre le immagini di un davvero suggestivo percorso di persuasione. Si trova molto della personalità di Fiamberti in quell'apparire di notizie convincenti nella grande stampa di informazione. Molti giornali e periodici di diffusione nazionale, con spazi generosi, accolsero il coro di lodi e di consensi scientifici per le nuove tecniche terapeutiche applicate a Varese. Essi riuscirono certamente a convincere i loro lettori. Dopo mezzo secolo di storia quei titoli e quegli articoli di giornale colgono le nostre sensibilità aggiornate ed il nostro desiderio di una medicina più prudente nei suoi entusiasmi. Offriamo qui una piccola scelta di quelle pagine, sicuri che non necessitano di nostri commenti.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. ESCALAR G., *L'Ospedale neuro-psichiatrico della Provincia di Varese*. Varese s.d. (1954); BALDUZZI E., *L'ospedale neuro-psichiatrico di Varese nei suoi primi ven-*

Giuseppe Armocida

t'anni di attività (1939-1958). Amministrazione Provinciale di Varese, Varese, 1961; COTTINI P. (a cura di), *L'Ospedale Neuro-Psichiatrico di Varese. Una storia dimenticata*. Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Varese, Varese, 2001.

2. Fiamberti era nato a Stradella il 10 settembre 1894. Studente di medicina a Torino, allo scoppiare della guerra mondiale fu arruolato nell'esercito e prestò servizio dal 1 giugno 1915 fino al 24 maggio 1920, anche in zona di operazioni. Si laureò il 20 luglio 1920 e nel novembre successivo fu nominato assistente effettivo dell'Istituto di Anatomia Umana dell'Università di Torino, diretto da Giuseppe Levi. Dopo quella breve esperienza, nel 1921 si indirizzò alla neuropsichiatria ed alla carriera di medico di manicomio, prendendo servizio nell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Brescia, diretto da Giuseppe Seppilli. Completò la sua formazione a Milano alla scuola di neuropatologia di Eugenio Medea, nei corsi di radiologia di Felice Perussia ed in quelli di immunologia e sierodiagnostica all'Istituto Sieroterapico diretto da Serafino Belfanti. A Parigi frequentò le lezioni di anatomia patologica del sistema nervoso alla Salpêtrière. Nel 1931 ottenne la libera docenza in clinica delle malattie nervose e mentali. Nel 1932 fu nominato direttore dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Sondrio e tre anni dopo, nel 1935, fu chiamato alla direzione dell'erigendo Ospedale Psichiatrico della Provincia di Vercelli. Nel 1937 vinse il concorso per la direzione dell'Ospedale Psichiatrico della Provincia di Varese. Il grande complesso era allora in costruzione e Fiamberti partecipò alle fasi di completamento, legando definitivamente il suo nome all'ospedale. Per il profilo biografico rinviamo a ARMOCIDA G., *Fiamberti Adamo Mario*. Dizionario Biografico degli Italiani, vol. XLVII, Roma 1997, pp. 324-328.
3. ARMOCIDA G., *La psichiatria di Adamo Mario Fiamberti a Varese (1939-1964). Terapie biologiche e psicoterapia d'ambiente*. *Tracce*, mensile di storia e cultura del territorio varesino 1997; a. XVII, 11; 5-11; Id., *La psichiatria a Varese prima della riforma Basaglia*. In: POZZI G. O. (a cura di), *La salute intellettuale e la città*. Milano Franco Angeli, 2000, pp. 64-77; ID., *L'apertura dell'Ospedale Neuro-Psichiatrico Provinciale di Varese. Un capitolo importante della storia della psichiatria italiana*. In: *L'Ospedale Neuro-Psichiatrico di Varese. Una storia dimenticata*. Op. cit. nota 1, pp. 41-56.
4. Trattò dapprima alcuni pazienti gravi con l'iniezione di alcool assoluto, nella quanti-