

Moise B74/14

CLINICA DELLE MALATTIE TROPICALI E SUBTROPICALI DELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

Direttore: Prof. IGINO JACONO

VITTORIO GIANTURCO - GIORGIO SANDOR

LA CACOFORIA TROPICALE DEL CASTELLANI

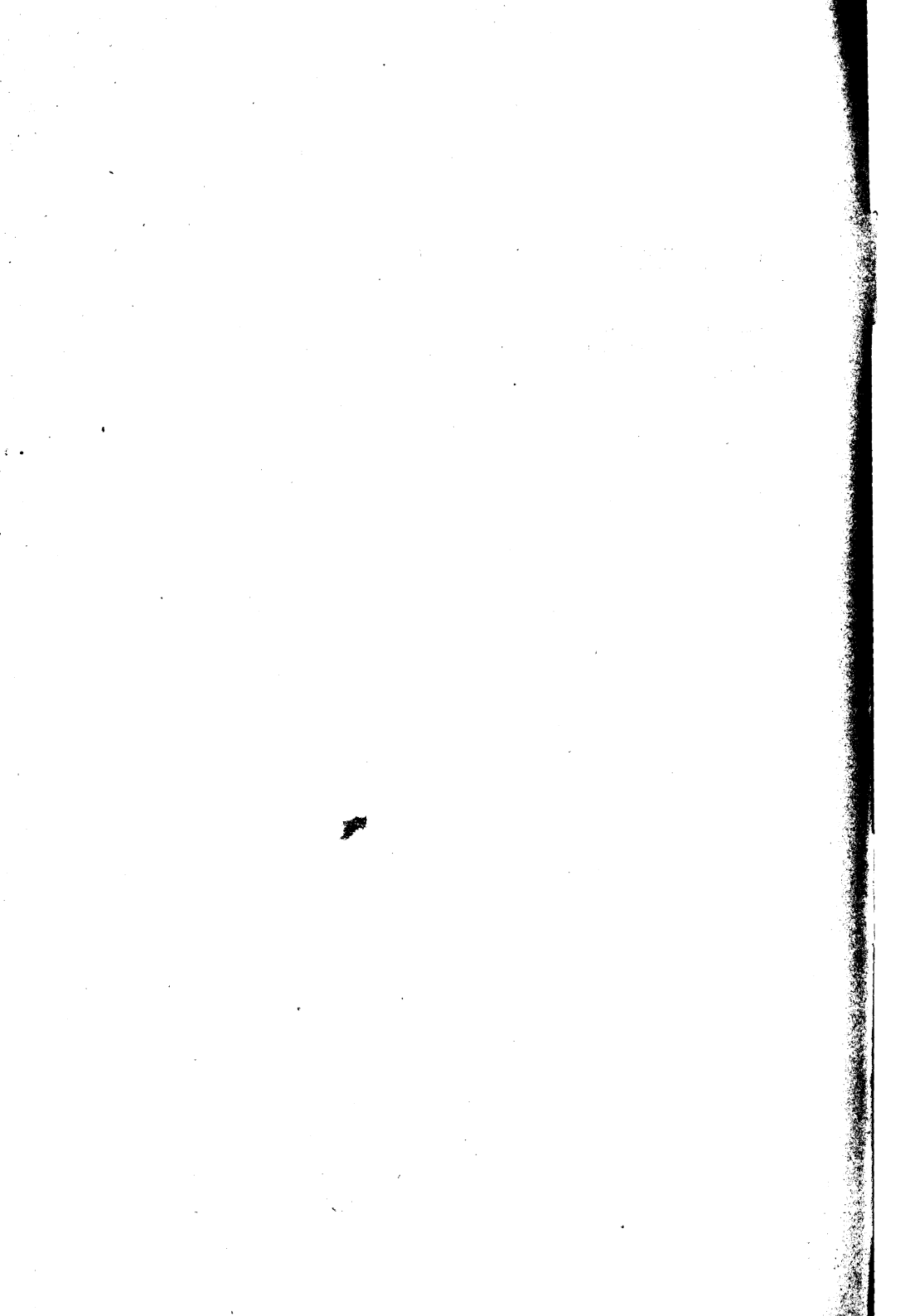
Estratto dall'« Archivio Italiano di Scienze Mediche Coloniali e di Parassitol. »

Vol. XXXIII (VIII della Nuova Serie) - 1942-XX



« EDIZIONI UNIVERSITARIE »

VIA V. VENETO N. 34-B - ROMA



LA CACOFORIA TROPICALE DEL CASTELLANI^(*)

VITTORIO GIANTURCO - GIORGIO SANDOR

Uno sguardo, sia pure superficiale, alla storia della colonizzazione, basta a convincerci dell'importanza capitale esercitata dai fattori di ordine puramente psichico sugli individui trapiantati in paesi dissimili per clima ed ambiente da quello da essi abbandonato. A parte di quei tentativi infruttuosi, la cui memoria si è perduta completamente nel volgere dei secoli, ricordiamo, sia pure di sfuggita, i fatti accaduti durante le note spedizioni del Barone Giovanni di Béthencourt alla Gran Canaria nel 1404, di Cristoforo Colombo all'isola Isabella ed i disgraziati tentativi di colonizzazione portoghese in India. Insuccessi dovuti in massima parte al depauperamento fisico e mentale dei coloni rimasti a presidiare le terre conquistate.

La letteratura mondiale di genere narrativo, e particolarmente quella francese, è ricca di spunti che illustrano con ampi dettagli le speciali modificazioni spirituali che intervengono nell'individuo trasferito dalla madre patria in coloni. Fosche tragedie scaturite da condizioni puramente ambientali e spesso attribuite dagli autori al solo stato cacoforico di qualche persona, travolgono famiglie e comunità intere. Atmosfera carica di passioni e di debolezze, situazioni da incubo, la lenta fatale trasformazione del carattere, il perversimento del senso morale, sono i temi preferiti intorno ai quali si svolge la trama narrativa.

Chi mai non ha letto nulla per esempio sulle vicende che accadevano nella Legione Straniera? Drammi che terminavano spesso col suicidio o davanti al plotone di esecuzione.

(*) Il seguente lavoro spetta in parti uguali ai due autori.

Purtroppo dobbiamo riconoscere che, sebbene la realtà non giustifichi l'esagerato pessimismo degli scrittori, la conoscenza profonda della vita coloniale non ci autorizza a negare ogni fondamento all'esistenza effettiva di particolari anormali stati d'animo creatisi nelle singole persone che finiscono per determinare a volte la rovina fisica e spirituale dell'individuo con tutte le sue possibili ripercussioni sociali.

Questo complesso di deviazioni psichiche, non disgiunto a volte da alterazioni delle varie funzioni organiche, in cui il fattore predominante è la nostalgia, è chiamato dai francesi « *cafard* ».

Tale denominazione era stata generalmente accettata fino a che il Sen. Prof. ALDO CASTELLANI non inquadrasse questa sintomatologia attribuendole un'entità nosologica vera e propria e chiamandola appropriatamente « *cacoforia tropicale* ». Un nuovo importante capitolo di patologia tropicale è quindi aperto, capitolo importante, perchè questa affezione è causa di numerosi casi di inattitudine alla vita coloniale ed esercita, quando non viene riconosciuta a tempo, influssi dannosi sull'ammalato stesso e sull'ambiente in cui esso vive.

Si può asserire che, per quanto questa malattia sia stata osservata nella pratica di ogni medico coloniale, la descrizione completa di essa offre tutt'ora grandi lacune; la sua sintomatologia proteiforme, la frequente assenza di concreti sintomi clinici, fanno sì che essa venga generalmente confusa con le più svariate malattie nervose e mentali o al contrario non venga affatto diagnosticata.

SINTOMATOLOGIA E DIAGNOSI.

Da quanto precede, risulta evidente che la descrizione esatta delle varie manifestazioni della *cacoforia tropicale* è irta di notevoli difficoltà, difficoltà che potranno però essere sormontate con un accurato e paziente esame psico-fisico dell'ammalato, con l'osservazione quotidiana di esso, e soprattutto con lo studio diligente della sua anamnesi remota e prossima.

Al medico che esercita in colonia si presentano spesso degli individui che accusano svariati disturbi, per lo più di

carattere puramente soggettivo; essi si lamentano di astenia generalizzata, di diminuita capacità lavorativa, di svogliatezza, di inappetenza, di vertigini, di vampi di calore, di sudorazioni abbondanti, di palpitazioni cardiache e di senso di oppressione, di insonnia od al contrario di tendenza alla sonnolenza patologica. Altre volte all'ordine del giorno sono i disturbi del sistema digerente: particolarmente quelli dello stomaco sotto l'aspetto di nevrosi gastrica, di ritardato svuotamento, di digestioni laboriose, associate spesso a cefalee.

In alcuni casi predominano invece i fatti a carico dell'attività genitale, eretismo, polluzioni notturne ed eiaculazioni precoci oppure, più spesso, diminuzione della libido sino a fenomeni di impotenza funzionale.

Sovente al medico pervengono notizie da parte dei familiari, dei superiori, dei compagni di lavoro, che riferiscono di avere osservato nel cacoforico fenomeni di irritabilità, di violenti impulsi o di depressione, di tendenza all'ipocondria, alla misantropia, di suscettibilità esagerata ed ingiustificata che rendono molto penosa e difficile la vita a contatto di questi ammalati.

L'alcoolismo si osserva molto frequentemente tra questi pazienti che cercano nell'ebbrezza, il rimedio contro la depressione morale dalla quale si sentono invadere. Quando i cacoforici per la loro professione (medici, farmacisti, infermieri, ecc.) hanno la possibilità di procurarsi degli stupefacenti, raramente resistono alla tentazione, fanno uso smodato dei tossici, subendone le più gravi conseguenze.

Lo stesso suicidio non è purtroppo molto raro a verificarsi nelle forme gravissime.

I fenomeni più comuni e nello stesso tempo le manifestazioni più importanti, sono il senso di sfiducia degli ammalati verso se stessi, il loro nero pessimismo nei riguardi delle cose e delle persone che li circondano, e la nostalgia acutamente sentita.

L'aspetto dei cacoforici tradisce generalmente lo stato d'animo in cui essi si trovano, trasandati nel vestire, trascurati nell'igiene personale, il volto è pallido ed emaciato, la fronte corrugata e si presentano spesso iponutriti. Interrogati, espongono tumultuosamente e senza ordine i loro disturbi, esagerandoli, ponendo infinite domande al medico, mai soddisfatti delle cure prescritte. Altri, rispondono malvolentieri

o si chiudono in ostinato mutismo, rendendo ancora più difficile il compito del sanitario.

L'esame fisico dell'ammalato non ci rivela alterazioni organiche di qualche importanza; in alcuni casi esiste un lieve grado di anemia con cute e mucose pallide, polso e toni cardiaci deboli. La pressione sanguigna è generalmente al di sotto del normale. I riflessi, sia i superficiali che i profondi, non sono di norma alterati, in alcuni pazienti però essi possono presentarsi aumentati o diminuiti. Frequenti, sebbene dal lato pratico generalmente trascurabili, sono le alterazioni dell'equilibrio neuro-vegetativo, nel senso di anfotonia con lieve prevalenza di un sistema sull'altro. Di solito si tratta di fenomeni passeggeri e di lieve entità, solo nelle forme gravi di *cacoforia tropicale* ci è dato osservare la ipervagotonia o, inversamente, una spiccata simpaticotonia.

Si può dire in conclusione che i sintomi accusati da questi ammalati sono di carattere puramente soggettivo, perchè essi non trovano riscontro nell'esame clinico dei vari organi ed apparati; le ricerche di laboratorio, col loro esito negativo, ci permettono di escludere l'esistenza e la concomitanza di affezioni acute e croniche nella maggioranza dei casi. Appunto per l'assenza di ogni alterazione patologica degna di nota, per quanto riguarda la vita vegetativa e quella di relazione, l'attenzione del medico dovrà necessariamente rivolgersi ai sintomi psichici, onde formulare una giusta diagnosi. In particolare, oltre ai fatti già esposti, la percezione appare meno pronta del normale per la deficienza del grado di attenzione, dell'interessamento in generale, per la mancanza di giudizi obbiettivo della realtà e perchè lo stimolo ordinario deve vincere maggiori resistenze che di norma, oppure perchè la nozione del tempo soggettivamente avvertita, falsa la durata della percezione stessa. Così pure la volontà è notevolmente indebolita. La memoria si dimostra fedele in tutti i casi, qualora i ricordi non interessino direttamente la persona ammalata; contrariamente, spesso le immagini mnemoniche riproducono impressioni errate, determinate a loro volta dalla forte carica emotiva ad esse congiunta e dai disturbi dell'elemento associativo, specie nei casi più gravi. Le stesse considerazioni valgono per il pensiero logico, che di solito non è intaccato in alcun modo.

Certo però le rappresentazioni correnti e l'idea fondamentale, scaturita dall'incosciente, convogliano tutta l'ideazione del cacoforico verso determinate costellazioni mentali. Così la scelta logica del concetto viene stabilita unilateralmente. L'esame, anche accurato, dell'intelligenza, nella grande generalità dei casi, dà risultati normali. L'autosservazione, quindi la coscienza del cacoforico, non risulta sempre chiara e penetrante, anzi, nei casi gravi, è lecito parlare di grave offuscamento di essa.

L'umore fondamentale di questi ammalati è tetro, dominato fortemente dalla depressione morale, dal pessimismo. Solo in pochi casi si può osservare la diminuzione della reattività emotiva. Quale risultato dell'affievolimento dell'istinto di conservazione individuale, unito allo stato di disperazione causato dalla profonda nostalgia e dalla grave angoscia, l'ammalato può essere spinto fino al suicidio.

Del resto, anche senza giungere a questa gravissima e fatale crisi, il carattere dei nostri pazienti appare in tutti i casi più o meno modificato. Essi sono distratti nelle quotidiane occupazioni trascurano lavoro e famiglia, vengono meno agli impegni più categorici, sino a cadere nella più completa apatia. Altre volte sono facilmente eccitabili e per futili motivi, diventano impazienti, crudeli con la gente di colore. In breve l'alterazione generica della vita psichica colpisce in modo speciale la sfera degli istinti, e fra questi, spicca sovente l'irregolarità della vita sessuale, accentuando maggiormente la profonda miseria spirituale del cacoforico. L'istinto materno stesso, base di sacrificii personali e sentimenti di socievolezza per eccellenza, non ne rimane a volte immune, per quanto le alterazioni di esso non rivestano mai carattere di gravità.

Decorso. — Lo stabilirsi della malattia richiede generalmente un periodo di tempo più o meno lungo, che varia da qualche mese, negli individui particolarmente predisposti, sono ad un anno o due in quelli che offrono una maggiore resistenza.

Dobbiamo però richiamare l'attenzione che alcune persone arrivano già in colonia, quali cacoforici in atto, essendo stata sufficiente la durata del viaggio per scatenare i sintomi precedentemente descritti.

È difficilissimo determinare con esattezza l'inizio dell'affezione, perchè, al primo stadio, i fenomeni morbosi si presentano imprecisati e trascurabili, sfuggendo all'osservazione altrui e dell'ammalato stesso il quale generalmente li attribuisce allo stato di tensione e di inquietitudine, giustificato dal cambiamento del tenore della sua vita. Il quadro clinico si aggrava col trascorrere del tempo, perchè, mentre i primi disturbi vanno accentuandosi, ne sopravvengono dei nuovi. Una volta stabilitasi, la *cacoforia tropicale* presenta un andamento cronico con periodi di esacerbazione e di relativa calma; col migliorare delle condizioni di vita dell'ammalato, si assiste spesso alla scomparsa dei sintomi nervosi: egli sembra essere ritornato alla più ferfetta normalità. Purtroppo nella maggioranza dei casi, non si tratta però che di una breve parentesi felice, perchè pur perdurando tutte le condizioni che avevano determinata la miglìoria, il cacoforico ricade insensibilmente nello stato primitivo; per questa ragione i casi di guarigione spontanea sono assai rari a verificarsi.

Diagnosi differenziale. — Nella *cacoforia tropicale*, i criteri che guideranno il nostro giudizio diagnostico, saranno basati sull'anamnesi dell'ammalato, sul mancato reperto di ogni alterazione degna di nota di carattere organico o funzionale pregressa od in atto, sulla negatività dalle varie ricerche di laboratorio, Quindi la diagnosi differenziale va fatta in relazione ad alcuni quadri morbosi che presentano con essa analogie e punti di contatto. Sono da escludere sin da principio tutte le malattie organiche del sistema nervoso centrale e di quello vegetativo. Così pure per quel che riguarda alcune malattie tropicali, quale per esempio la tripanosomiasi che nel suo secondo periodo, produce fenomeni nervosi.

Dobbiamo prendere in considerazione perciò solo alcuni disturbi dell'attività mentale, quale le malattie mentali vere e proprie, non dipendenti da lesioni anatomiche.

La melanconia semplice si distingue per il rallentamento generale psicomotorio, ma soprattutto per il profondo disturbo endogeno della vita sentimentale (sentimenti di colpa, di indegnità, autoaccuse).

Maggiori difficoltà incontriamo per quel che riguarda la forma ansiosa della malinconia, della quale è caratteristica la tendenza agli atti impulsivi, al suicidio; le affezioni diffe-

riscono tra di loro, sia perchè la melanconia in generale e quella ansiosa in particolare, colpisce con maggiore frequenza gli individui che hanno superati i quaranta anni, sia perchè nella *cacoforia tropicale*, le prove funzionali del sistema neuro-vegetativo non dimostrano alterazioni notevoli e permanenti e soprattutto perchè non si riscontra in essi l'esistenza di una idea fondamentale delirante per la quale invece i melanconici ansiosi si credono colpevoli, insufficienti ai propri compiti e sono spinti agli impulsi violenti ed al suicidio. Nella malinconia ansiosa inoltre l'agitazione è continua e monotona, si ripetono le medesime frasi e si eseguono i medesimi atti quasi automaticamente.

Ma innanzi tutto la *cacoforia tropicale* deve essere distinta dalla nevrasenia perchè in colonia molto spesso i cacoforici vengono diagnosticati quali nevrasenici in atto: in fatti, fino a che il Sen. Prof. ALDO CASTELLANI non ha chiaramente indicata e definita nella *cacoforia tropicale* una malattia del tutto autonoma, essa poteva anche apparire all'osservatore superficiale quale nevrasenia originatosi in colonia. Un esame più approfondito dimostra però l'esistenza di sensibili differenze tra le due affezioni: l'anamnesi ci ammaestra facilmente dei fatti preesistenti qua'ora si tratti di un nevrasenico: tare familiari, eredità psicopatica, quali fattori predisponenti; quali cause determinanti nell'anamnesi prossima del nevrasenico riscontriamo le intossicazioni di varia specie, le malattie croniche, le ferite, i perturbamenti affettivi, ecc. Maggiore importanza assumono ancora alle finalità diagnostiche i disturbi della motilità e della sensibilità, frequenti nel nevrasenico. Quest'ultimo difetta soprattutto di quelle necessarie energie psichiche a mezzo delle quali l'individuo normale supera facilmente le difficoltà comuni della vita ed in tutte le circostanze ambientali. Un altro criterio che ci può essere utile per formulare la diagnosi è quello curativo (diagnosi *ex juvantibus*): la nevrasenia acquisita, una volta eliminate tutte le cause determinanti, adottando una giusta condotta terapeutica, si avvantaggia in genere assai delle cure anche in colonia fino alla guarigione completa.

Noi consideriamo invece la *cacoforia tropicale* quale una malattia esclusivamente coloniale, perchè essa, a differenza dalla nevrasenia, diffusa in tutti i climi e prevalentemente nelle classi intellettuali, non si verifica che in colonia e colpisce individui appartenenti a tutte le condizioni sociali indistintamente.

Etiologia. — È nostra opinione che la *cacoforia tropicale*, più che ad ogni altro fattore, debba attribuirsi alla predisposizione individuale e che, nell'insorgere della sindrome del CASTELLANI, le condizioni climatiche ed ambientali non abbiano che un ruolo secondario. Questa nostra convinzione è basata sull'osservazione personale e sullo studio accurato di numerosi ammalati, seguiti a volte per lunghi periodi di tempo sia in colonia che in Europa. Noi crediamo infatti che spesso le cause invocate a giustificare l'insorgere della *cacoforia tropicale* non siano che le conseguenze della malattia stessa. La scarsità e l'irrazionalità dell'alimentazione, la mancanza delle più elementari comodità nell'organizzazione della propria vita coloniale, vengono da noi considerate quali evidenti estrinsecazioni dello stato di depauperamento morale dell'ammalato.

L'individuo normale può in ogni circostanza, ed anche con mezzi molto limitati, procurarsi delle comodità indispensabili e crearsi addirittura un tenore di vita soddisfacente in un ambiente gradevole. Chi è stato in colonia ricorderà certamente di essersi spesso compiaciuto nel visitare delle costruzioni primordiali trasformate, mercè la buona volontà dei proprietari e con l'ausilio di soli mezzi di fortuna, in piacevoli casette in cui l'ammobiliamento era approntato spesso con semplici casse da imballaggio, ingegnosamente disposte, e mascherate con tessuti da pochi soldi, ornate di pelli e di manufatti dell'arte indigena.

A proposito dell'alimentazione, essa potrà essere assai varia e gradevole anche ricorrendo esclusivamente ai soli prodotti locali (ciò che avviene, sia detto di sfuggita, ben di rado) e nessun coloniale ignora il detto che afferma esistano ben cento modi di cucinare il pollo.

L'individuo, mosso dall'entusiasmo per la vita coloniale e conscio dei sacrifici che spesso da essa gli verranno imposti, affronta coraggiosamente ed allegramente le circostanze avverse ed i momenti difficili; in ogni situazione sa trovare i motivi di interesse per ciò che lo circonda e la volontà di compiere il proprio dovere viene rafforzata dalle maggiori difficoltà incontrate.

Il libro di Daniele de Foe è divenuto giustamente famoso perchè desta in tutti noi la sconfinata ammirazione per la forza morale del protagonista; così i più grandi disagi, l'isolamento spesso assoluto e prolungato, le varie malattie, i pe-

ricoli di ogni genere, la fatica sovrumana sotto i climi i più avversi, la sete e la fame, non sono valsi a spegnere l'entusiasmo e ad affievolire l'ardimento degli esploratori nella loro marcia ininstancabile attraverso le terre sconosciute. La mancanza di adeguati compensi materiali non ha mai potuto costituire un ostacolo alla fede umana anelante di conquiste; la storia delle missioni scientifiche e religiose ce lo dimostra ampiamente.

Esistono in Europa degli individui apparentemente normali sotto ogni aspetto, ma che nascondono in sè il germe della *cacoforia tropicale*, affezione che non si manifesta se non in determinate circostanze che si riscontrano solo in colonia.

Col cessare dell'influenza dell'ambiente coloniale, le stesse persone riacquistano in patria rapidamente quell'efficienza psico-somatica da loro sempre posseduta. Noi dobbiamo quindi eliminare dal nostro studio tutti gli individui che risultano già minorati in Europa e fissare la nostra attenzione solo su coloro che noi consideriamo dei cacoforici allo stato potenziale perchè essi, anche se perfettamente idonei alla vita in patria, sono fatalmente predestinati a soggiacere agli effetti morbosi della malattia che forma l'oggetto di questo studio.

È molto delicata e non priva di grandi difficoltà, la determinazione dei fattori che generano in Europa la predisposizione alla *cacoforia tropicale*; essi possono essere di natura unica o, come più sovente accade, molteplici, la loro importanza è di valore puramente soggettivo perchè gli effetti delle medesime cause possono essere assai variabili e producono reazioni differenti nei diversi individui.

La predisposizione si crea su un terreno esclusivamente psicologico che si può imputare, nella maggioranza dei casi, ad inadeguata, errata o mancata preparazione coloniale.

Vi sono delle persone che partono per la colonia ignorando le più elementari nozioni geografiche, climatiche etnografiche, zoologiche che riguardano il paese, verso il quale sono dirette. I medesimi individui, per di più non essendo dotati di cultura generale e di sufficiente immaginazione, non riescono a prevedere neanche con larga approssimazione, il genere di vita alla quale dovranno adattarsi.

Noi ricordiamo una signora, da poco sposa di un funzionario, che dal primo giorno del suo arrivo in colonia, subì più amare delusioni, credendo di ritrovare i medesimi agi e

comodità di ogni genere, tal quali che in Europa. Per esempio, nella prima notte trascorsa in colonia, alloggiando in un piccolo albergo, che pur veniva considerato dai coloniali oltremodo soddisfacente sotto ogni rapporto, si abbandonò ad una infrenabile crisi di lacrime e di disperazione perchè ogni cosa le sembrava brutta e meschina e vani riuscirono i conforti del marito. Giunta alla residenza definitiva, la sua disperazione aumentò ancora nel vedere la casa che le era destinata la quale poi non era affatto brutta nè mancante delle necessarie comodità. Sarebbe stato da sperare che col passare del tempo la signora si abituasse alla nuova vita, invece purtroppo non fu così e lo sfortunato marito dovette decidersi a fare rientrare la giovane sposa in Europa perchè essa, oltre a rendergli la vita impossibile, cominciava a destare preoccupazioni anche per il suo stato di salute.

Un altro caso che si piace di citare, è quello di una giovane signorina americana, la quale, resasi in Africa (Congo Belga) presso una Missione protestante in qualità di infermiera, ebbe la falsa impressione che i negri soffrissero per il loro tenore di vita primordiale. In particolare fu sgradevolmente colpita dalla nudità, dalla loro completa assenza di igiene e di nozioni culturali, dai loro principi morali così differenti dai suoi. Ella non si rendeva conto che gli aspetti da lei osservati dell'organizzazione sociale dei negri, sono per questi ultimi, le conseguenze naturali del grado di civiltà da essi raggiunto, e che gli indigeni non ne risentono per nulla gli svantaggi. Quando comprese la propria assoluta impotenza a modificare lo stato delle cose, divenne cacoforica.

Sul principio della malattia, essa manifestava dei sentimenti di colpa e si autoaccusava per gli agi di cui era essa stessa fornita; successivamente, cadde in preda a profonda depressione morale che la condusse, a capo di qualche mese, a suicidio.

Pure l'errata e falsa interpretazione della vita coloniale, risultato di insufficiente e superficiale preparazione individuale, incide profondamente nell'animo di molti, e predispone a quei particolari stati psichici atti a determinare la *cacoforia tropicale*.

Quando partimmo per la prima volta per l'Africa, più di dieci anni or sono, alla vigilia dell'imbarco assistemmo alla proiezione di una pellicola di argomento coloniale. Dob-

biamo confessare francamente, che senza gli impegni da noi assunti, avremmo forse arretrato nella nostra decisione, pur dettata da sincero entusiasmo. Si trattava della visione di una spedizione di caccia al gorilla nell'Africa equatoriale, proprio là dove eravamo noi stessi diretti. Con particolare cura erano stati scelti i paesaggi più inhospitali e selvaggi, i negri appositamente truccati di aspetto feroce e delle più crudeli sembianze; si era cercato con ogni mezzo di dare risalto all'isolamento ed ai pericoli in cui si trovavano i pochi europei ivi rappresentati, ed il tutto era sottolineato dal sordo, insistente rullo dei tamburi.

Oggi per la sua diffusione il cinematografo può essere considerato come uno dei fattori principali dell'educazione delle masse; il suo compito non deve perciò limitarsi all'esclusiva ricerca degli effetti scenici, insistendo sul lato spettacolare dei tropici per bassa speculazione finanziaria, onde essere gradito ad un pubblico desideroso di emozioni violente. Le stesse considerazioni valgono per l'arte teatrale e per la letteratura, specie per quella che viene destinata alla gioventù.

Nelle opere teatrali per esempio, il ruolo e la vita della donna in colonia si svolgono troppo spesso sotto aspetti sfavorevoli: o ella è insidiata dalla concupiscenza generale oppure viene rappresentata come una martire, per il solo fatto di aver compiuto il proprio dovere, accompagnando ai tropici il marito.

I racconti fantastici di cui sono sì ricchi i giornali destinati ai fanciulli, imprimono profondamente nella mente di questi che in colonia non vivono che due categorie di individui: gli eroi senza macchia ed i delinquenti della peggior specie.

Non sarebbe molto più opportuno descrivere anche la vita di tanti onesti colonizzatori che formano l'assoluta maggioranza, e che, col loro fecondo lavoro, onorano e diffondono la civiltà? Altro falso presupposto, assai nocivo e pur troppo più diffuso di quanto non si creda, è quello che in colonia l'uso delle bevande alcoliche sia non solo una abitudine generalizzata, ma addirittura una vera necessità per preservare la salute.

In particolare moltissimi non possono raffigurarsi un vero coloniale che non sia un forte bevitore, così appena giunti ai tropici per illudere se stessi e gli altri di essersi ambientati.

bevono smisuratamente, sia pure in principio con un certo disgusto. Altri sono fermamente convinti che l'alcool eserciti una marcata azione profilattica e curativa contro le più svariate malattie tropicali, a cominciare dalla malaria.

Nei secoli passati il nucleo principale dei coloniali era costituito da persone non eccessivamente scrupolose e di dubbi principi morali. Oggi le cose sono profondamente modificate anzi si cerca con ogni mezzo che partano solo individui ben selezionati onde ottenere i migliori risultati e tenere alto il prestigio della razza. Esistono però diversi nella grande massa della popolazione, tuttora persuasi del basso livello morale degli europei in colonia: questa erronea convinzione porta al risultato che molti partono già maldisposti e che per i più deboli tra essi non è sufficiente neppure la constatazione personale del reale stato di cose per rettificare quel pessimismo che li predispone alla *cacoforia tropicale*.

A formare questa predisposizione particolare spetta una certa importanza anche all'influenza dannosa esercitata da quei reduci dalle colonie i quali, per una qualsiasi ragione, non ne sono rimasti soddisfatti e che diffondono informazioni inesatte e giudizi personali sfavorevoli sul clima, sulle questioni di indole economica, sulle popolazioni indigene, ecc.

Certuni poi sono predestinati alla *cacoforia tropicale* perchè costretti alla partenza da impellente necessità di guadagnare; altri perchè risentono a dismisura il distacco e la mancanza delle persone a loro care e del paese in cui fino ad allora hanno vissuto.

La mancanza di entusiasmo o l'indifferenza per la vita coloniale, costituiscono in alcune categorie di persone, destinate a recarsi ai tropici perchè obbligate da ragioni di ordine sociale o familiare (impiegati, mogli di funzionari, ecc.), altri motivi per determinare le condizioni propizie all'insorgere della malattia.

Tutte queste cause predisponenti, che noi definiamo acquisite, agiscono sullo sfondo di una predisposizione naturale. Il carattere essenziale, il tratto più saliente di quest'ultimo, noi ravvisiamo soprattutto nella deficienza del potere o se si vuole dell'istinto di adattamento della personalità individuale.

Il pieno possesso di questa qualità sì preziosa, significa disporre di cospicue risorse spirituali e di energie mentali supplementari, indispensabili per l'individuo che deve superare e

vittoriosamente combattere le circostanze avverse o comunque profondamente mutate.

All'insufficienza di questa elasticità spirituale interiore, il possesso della quale è uno degli elementi principali per le conquiste e per l'ascesa della specie, ai poteri critici non perfettamente sviluppati, all'esistenza di intensa impressionabilità, risultante di intima, se pur non sempre appariscente debolezza del carattere, deficienze che certo non rendono assai penetrante il giudizio, sono imputabili, in ultima analisi, le ragioni per le quali i fattori predisponenti testè enumerati possono esplicare la loro influenza.

Non crediamo necessario dilungarci sul capitolo delle cause determinanti la *cacoforia tropicale* perchè esse per la loro evidenza, sono quelle che hanno attratta l'attenzione di tutti gli osservatori, e perchè la loro azione è innegabile ancorchè secondo noi, esse non agiscano che sul terreno della predisposizione individuale.

Accenniamo sommariamente alle condizioni disagiate, al clima uniformemente caldo ed umido, al lavoro eccessivo, all'azione concomitante delle diverse malattie, alla resistenza fisica generalmente minorata, alle varie influenze atmosferiche (vento, stato elettrico dell'atmosfera, pressione barometrica, precipitazioni, ecc.), all'alcoolismo.

Grande importanza esercitano anche le idee fisse ed ossessioni di varia natura, e tra questa si osserva frequentemente la fobia per i rettili e gli insetti, la nosofobia e l'astrofobia, più raramente la misofobia e la fobia verso gli indigeni? Dobbiamo inoltre prendere in considerazione la nostalgia, la noia, la solitudine, le delusioni, le preoccupazioni di vario genere ed il problema sessuale.

Patogenesi. — La patogenesi della malattia non è ancora completamente chiarita. CASTELLANI e JACONO hanno enunciata una seducente teoria, secondo la quale i fattori eziologici determinanti influiscono sul sistema endocrino; così pure i veleni endogeni, non sufficientemente neutralizzati ed eliminati per effetto della diminuita funzionalità epatica, assumerebbero una importanza preponderante nell'intimo meccanismo determinante la malattia.

Da parte nostra purtroppo, per mancanza di adeguati mezzi di indagine, non siamo stati in grado di approfondire gli studi sulla fisio-patologia dell'affezione. A nostro parere

però le perturbazioni psichiche primitive che caratterizzano la *cacoforia tropicale*, possono ritenersi responsabili delle ripercussioni organiche che a volte ci è dato osservare.

Prognosi. — Noi ricorderemo sempre il consiglio datoci da un vecchio medico coloniale all'inizio della nostra carriera africana: « Ogni qual volta sarete consultato da un individuo affetto da « cafard » e questi vi chiederà di essere trasferito o rimpatriato per motivi di salute, anche se le sue condizioni non vi sembreranno giustificare la richiesta, ponderate accuratamente la vostra decisione, affinchè non possiate essere ritenuto responsabile degli atti inconsulti che questo ammalato potrà eventualmente compiere ».

Nel nostro esercizio professionale, molte volte ci si è offerta l'occasione di rammentare questo ammonimento e dobbiamo convenire che è fondamentalmente giusto. Infatti, nel formulare la prognosi nei singoli infermi, si deve essere estremamente prudenti, perchè mancano gli elementi necessari che possono permetterci di prevedere le possibili reazioni individuali e le loro conseguenze. Dall'osservazione dei vari sintomi, non si può trarre alcun criterio utile per giudicare l'ulteriore decorso della malattia. La valutazione della gravità di ciascun caso è quasi impossibile in pratica, anche perchè si tratta di disturbi in gran parte soggettivi e quindi difficilmente controllabili. Così alcune forme, in apparenza benigne, si dimostrano spesso resistenti ad ogni sforzo terapeutico.

A questo proposito ricordiamo il caso di un giovane della provincia di Piacenza, recatosi di sua iniziativa in Africa, presso un piantatore di caffè, al quale aveva l'intenzione di associarsi. Il nostro giovanotto, sin dai primi giorni, si sentì stranamente spaesato, e confessò che, pur non potendo giustificare in alcun modo il senso molesto di disagio, da cui era afflitto, e malgrado la sua manifesta buona volontà, per ragioni che egli stesso non sapeva precisare, la permanenza in Africa era per lui fonte di insopportabili tormenti. Il paziente, perfettamente conscio del suo stato, tentava di reagire contro il suo male e si vergognava apertamente della sua inferiorità. Infine, per quanto fossero state ingenti le spese da lui sostenute nell'intraprendere un viaggio così lungo, sebbene la sua costituzione fisica fosse più che robusta e non avesse risentito in alcun modo l'influenza del clima e delle malattie tropicali, malgrado che durante il suo soggiorno in Africa si fosse sin-

ceramente affezionato al piantatore, dopo aver inutilmente provato ogni sorta di cure, dovette decidersi a rientrare in Europa.

A rendere la prognosi ancora meno agevole, sta il fatto che alcuni ammalati, ritenuti già guariti, presentano impressionanti ricadute.

A questo riguardo ci sembra istruttivo e non privo di interesse il seguente caso da noi osservato. Si trattava di un funzionario, persona retta, scrupolosa, ligia ai proprii doveri, profondamente cattolica per educazione e per intima convinzione, che soffriva di *cacoforia tropicale*. Questa malattia aveva reso inconciliabile il suo soggiorno nell'ambiente a cui era stato destinato, tanto che si erano prodotti degli incresciosi incidenti. I suoi superiori, edotti dei fatti, credettero bene trasferirlo in un'altra e migliore sede e questo, non solo nell'interesse del servizio, ma anche con la speranza di giovare allo stato di salute dell'ammalato. I risultati operati dal cambiamento sembravano favorevoli ed il funzionario non diede più motivo a lagnanze; senonchè, a grande sorpresa di tutti, il giovane, per quanto nessun indizio denotasse alcunchè di allarmante per le sue condizioni di salute, e senza alcuna ragione plausibile, improvvisamente si diede la morte esplodendosi un colpo di carabina in bocca.

Infine dobbiamo tenere sempre presente ai fini della prognosi che la malattia può avere un andamento uniforme oppure restare stazionaria, così come in altri casi potrebbe, per il suo decorso irregolare, trarci in inganno circa la sua evoluzione. Abbiamo accennato all'andamento generalmente cronico dell'affezione, infatti la maggioranza degli ammalati, pur subendo gli inconvenienti già illustrati, riesce a resistere in colonia.

La prognosi malgrado ciò non può essere definita sempre fausta *quoad vitam* per il verificarsi di casi sporadici di suicidio, del tutto imprevedibili.

Terapia. — Da quanto è stato premesso, si comprende agevolmente che non esiste una terapia causale della *cacoforia tropicale*, ciò che rende ardua e spesso ingrata la fatica del sanitario. Dobbiamo limitarci quindi alla cura sintomatica. Sarà innanzi tutto compito del medico intervenire contro le malattie concomitanti quali la malaria, la dissenteria, ecc.; per quanto riguarda la cura dei singoli disturbi, saranno am-

ministrati, secondo le necessità, i sedativi, gli ipnotici, gli er-
peptici, i ricostituenti generali ed i neurotonici. In linea di
massima, sconsigliaremo però l'uso massivo ed incensulto
dei vari sedativi ed ipnotici che di solito non fanno che aggra-
vare i disturbi di cui si lamentano gli ammalati. I nostri sforzi
saranno diretti a limitare l'abuso del caffè, del tè e soprattutto
del tabacco; di norma sarà proibito l'alcool ed i liquori forti
in particolare.

L'indirizzo terapeutico da noi adottato nella pratica è
stato il seguente: Agli ammalati con note di esaurimento
fisico, abbiamo prescritto i vari preparati arsenicali (arseno-
benzoli a piccole dosi, cacodilato di sodio, liquore arsenicale
del Fowler, Elarson, ecc.), i ricostituenti organici (Campolon,
Hemostyl), gli estratti testicolari ed ovarici (Orchitasi, En-
dovarina) e gli ormoni sintetici (Testeviren, Progynon).

D'altra parte miravamo ad agire sui disturbi nervosi, che
di solito dominano il quadro morboso della malattia, mediante
l'impiego dei tonici generali quali la tintura di cola, dei neu-
rotonici quali i glicerofosfati, gli ipofosfiti, i composti organici
del fosforo (Fitina), la lecitina, gli strichnici e ad aumentare
il tono neuro muscolare istituendo l'opoterapia surrenale. In
caso di disturbi causati da spiccata prevalenza della sezione
simpatica del sistema neuro-vegetativo, abbiamo sommini-
strato la ergotamina, la ychimbina ed il crataegus oxycantha.

Per combattere le ipervagotonia, spesso presente negli
stati depressivi, consigliamo la prescrizione del cloruro di
calcio e per rinforzare l'azione terapeutica di esso, l'efedrina,
l'adrenalina, in piccole dosi.

L'anorressia ed i disturbi dispeptici dei cacoforici saranno
combattuti con la tintura di china composta, con la noce vo-
mica, il rabarbaro, con l'acido cloridrico ed i peptoni (Dige-
stasi).

Grandi difficoltà riserva al sanitario la cura dell'insonnia;
a nostro avviso i vari ipnotici (ureici, barbiturici, ecc.) do-
vranno essere usati con grande parsimonia per le ripercussioni
dannose da essi prodotte sulla capacità lavorativa e sullo
stato di depressione dei nostri ammalati. Noi consiglieremo
piuttosto l'idroterapia calda, il riposo fisico e mentale, i pru-
denti esercizi ginnastici, le passeggiate, prima di ricorrere agli
ipnotici tra i quali abbiamo data la preferenza al Sedormid ed
allo scioppo di cloralio.

Negli stati di eccitamento abbiamo impiegata la valeriana, l'infuso di passiflora, di cammomilla, piuttosto che i bromuri perchè essi producono l'ipotensione arterosa, la diminuzione della memoria ed il rallentamento dell'attività cardiaca.

Per quanto riguarda la depressione morale, risultante dalla nostalgia, in nessun caso abbiamo prescritti gli oppiacei. A nostro parere l'impiego della Simpamina può trovare utili indicazioni nella terapia dell'ipersomnia. Quanto alla cura degli stati ansiosi, a volte presenti nei cacoforici, ci siamo valse della somministrazione dei barbiturici (Veronal, Somnifen).

La psicoterapia, intesa nel senso educativo, in forma persuasiva, esercitata personalmente dal medico, può, nelle forme lievi, produrre effetti notevoli e portare anche alla guarigione.

In ugual modo agiscono a volte vantaggiosamente le varie forme della terapia fisica e tra queste merita una menzione speciale la prudente idroterapia.

Terremo conto dei benefici che potranno risultare dagli svaghi, dagli sports all'aria aperta, dai cambiamenti di residenza e di ambiente con l'eliminazione degli inconvenienti familiari e professionali.

Non minore importanza esercita il genere di lavoro appropriato alle condizioni fisiche ed intellettuali dell'ammalato; non si deve inoltre trascurare il valore del problema della abitazione e quello dell'igiene personale in generale.

Quando tutte queste misure non dessero i risultati sperati, consiglieremo senz'altro il sollecito rimpatrio del paziente col quale vedremo rapidamente cessare tutte le manifestazioni della sindrome morbosa.

CONSIDERAZIONI GENERALI

Dall'esposizione che abbiamo fatta, risulta che noi attribuiamo alla predisposizione un valore preponderante tra le cause etiologiche della *cacoforia tropicale*; in conseguenza la linea di condotta adottata dal Governo Fascista in tema si preparazione coloniale, ci appare logica, razionale, e degna del massimo elogio. I diversi corsi di preparazione e di divulgazione, l'impulso dato allo studio dei vari problemi di carattere coloniale, lo sviluppo raggiunto dagli studi di medicina tropicale nelle nostre Università, hanno già creata e maturata in Italia la coscienza coloniale.

D'altra parte, i nostri possedimenti africani, per quanto riguarda le cause eziologiche determinanti la *cacoforia tropicale*, offrono, per clima e salubrità, molti vantaggi sul resto dell'Africa equatoriale, e si prestano in conseguenza all'intensa colonizzazione. I centri urbani da noi creati per la loro planimetria accuratamente studiata, per i criteri realizzati nell'applicazione di una opportuna edilizia, rispondono pienamente a tutte le esigenze igieniche ed estetiche, e fanno sì che la vita del nostro colono possa svolgersi in un ambiente che non presenta alcun svantaggio e deficienza rispetto a quello delle nostre stesse città. Le vie di comunicazione, rapide e comode, lo sviluppo raggiunto dall'organizzazione sanitaria e dall'assistenza sociale, le stesse qualità del nostro popolo quali la sobrietà, la facilità all'acclimatazione, le sue doti fisiche e morali, hanno creato un clima di benessere generale che spiega facilmente la relativa rarità dei casi di *cacoforia tropicale* riscontrati tra la nostra gente.

L'esistenza però di un numero anche limitato di ammalati può dare origine, dal punto di vista sociale, ad inconvenienti seri e di incontestabile gravità. La condotta dei cacoforici verso la gente di colore è generalmente caratterizzata dall'incomprensione, dalla mancanza di logica e del buon senso; questi fattori, aggravati dalla deficienza dei poteri inibitori spingono gli ammalati a commettere azioni ingiuste e spesso crudeli, compromettendo così il prestigio della razza bianca.

Così e per le altre ragioni già esposte nei capitoli precedenti, i nostri pazienti si rendono a volte responsabili di atti contrarii alla legge, e siccome la *cacoforia tropicale* non è contemplata tra le cause che possono diminuire la responsabilità civile e penale, essi subiscono in pieno le conseguenze delle loro azioni. Le stesse considerazioni valgono anche per le questioni assicurative e contrattuali. La soluzione di questi problemi esorbita dalla nostra competenza, noi ci limitiamo quindi a segnalarli.

Allo scopo di limitare e possibilmente di eliminare questa malattia dalle nostre colonie, proponiamo che prima della partenza, alle visite mediche ed ai diversi provvedimenti in atto, vengano aggiunti in ogni caso appropriati esami e procedimenti psicotecnici, onde completare l'accertamento dell'idoneità del candidato alla vita coloniale, non solo dal lato fisico, ma anche dal punto di vista spirituale.

