
Manicomio di S. Maria della Pietà di Roma, diretto dal prof. G. Mingazzini
(Reparto osservazione donne - Primario prof. A. GIANNELLI)

UN CASO DI IPERTRICOSI UNIVERSALE

pel dott. A. ROMAGNA-MANOIA

(con una tavola)

. . . Les mille et mille problèmes sur lesquels peuvent s'exercer la persévérance et la sagacité de l'esprit humain, se réduisent, en toute science, à deux principes, la connaissance des faits et celle de leurs causes . . .

GEOFFROY SAINT HILAIRE, Histoire Générale et particulière des anomalies . . . Tome Second.

Le molteplici anomalie di sviluppo del pelo nelle razze umane, e specialmente la ipertricosi generale, sono state oggetto di attenzione e di curiosità fin nei tempi più remoti, variamente interpretate, e molte di esse consacrate alla storia da autori di opere letterarie e scientifiche. E mentre nella sacra Bibbia si ricorda la nota caratteristica di Esaù, ed i poeti mitologici danno le descrizioni immaginose dei satiri villosi, in tempi a noi più prossimi risalta ancora il soprannaturale e il meraviglioso nelle storie dei mostri, spesso bizzarrie feconde di uomini di ingegno. Così Ulisse Aldobrandi nel trattato « De monstribus » (1642) riporta tra le molte varietà di prodotti umani anormali, figure di uomini e donne dalla pelle « villosa » « instar ursi »; e racconta come sotto il pontificato di Martino IV (autore Licostene) una nobildonna partorisce un feto peloso simile ad un orso; fatto che provocò, finanche, una ordinanza proflattica del benemerito pontefice. Realdo Colombo (De re anatomica) racconta di aver veduto uno spagnuolo con il corpo tutto ricoperto di pelo. Giulio Cesare Scaligero narrava di averne visto anche egli uno simile, nato da genitori indiani. La cronistoria di tale anomalia comincia a prendere una veste scientifica con C. Augustus Bergen nel suo trattato « Dissertatio de pilorum praeternaturalium generatione » (1745), con E. Bose in « Programma de praeternaturali pilorum proventu » (1776), con Me-

kel ed altri. Nell'ultima metà del secolo scorso casi sporadici furono oggetto di singole pubblicazioni, e noi troviamo riportati nella letteratura il caso di Platus, quello di Zacutus. di Schümacher, di Barbara Usler, di Swé Maong, di Maphoon, di Iulia Pastrana, di Andrian, del figlio di questi, i casi descritti da Lombroso, Bartels, Lesser, Di Blasio, ecc.

Caratteristica comune ad essi era lo sviluppo generale del pelo sul corpo, inoltre frequentemente era anomalia ereditaria. Intorno a tali prodotti umani abnormi sono sorte molte ed importanti questioni che riguardano sia la struttura dell'uomo in rapporto alla filogenia, sia l'influenza sullo sviluppo del feto di cause esterne, il significato soprattutto della anomalia pelosa, in relazione anche col notato difettoso sviluppo dei denti.

L'osservazione di un caso di ipertricosi universale, nel Manicomio di S. Maria della Pietà di Roma, mi spinge alla descrizione di esso, in vista dell'utile, che ogni contributo scientifico, non manca di produrre, quando esso sia fatto con cura e coscienza.

STORIA CLINICA.

De Felici Nazzarena di anni 15, da Lusena (Roma). Dal sanitario del paese si apprende: Il padre fu strenuo alcoolista e morì assai giovane di polmonite. La madre è vivente, di scarsa intelligenza, soggetta a frequenti crisi convulsive (?). Il soggetto ha avuto una sola sorella, morta all'età di quattro anni in seguito a meningite. Un cugino ed una cugina di primo grado (figli di una sorella del padre), l'uno di anni 9, è epilettico, l'altra di 14 anni, idiota. L'inferma dall'età di due anni soffre di convulsioni epilettiche, è vissuta sempre in ozio, senza occupazioni di sorta, spesso impulsiva, con esecuzione di atti incoscienti: abolito qualunque sentimento affettivo, e morale. Giudicata pericolosa per sé e per gli altri viene internata nel manicomio.

Note antropologiche.

MISURE.

Statura m. 1.25.

Grande apertura della braccia m. 1.20.

Da terra all'ombelico cm. 70.

Testa.

Circonferenza orizzontale del cranio mm. 510.

Curva sagittale (glabella-inciaca) mm. 300.

Curva trasversale mm. 280.

Diametro longitudinale massimo mm. 182.

Diametro trasverso mm. 133.

Indice cefalico 70.3.

Diametro frontale minimo mm. 98.

Faccia.

Diametro bizigomatico mm. 115.

Diametro totale della faccia (naso-mentoniero) mm. 105.

Altezza facciale superiore mm. 68.

Altezza del naso mm. 48.

Larghezza del naso mm. 36.

Distanza bioculare mm. 84.

Distanza interoculare mm. 30.

Diametro bigoniaco mm. 93.

Larghezza della bocca mm. 45.

Lunghezza dell'orecchio D mm. 58 - dell'orecchio S mm. 56.

Larghezza dell'orecchio D mm. 34 - dell'orecchio S mm. 30.

Contorno del cranio regolare con largo appiattimento nella regione obelica. Enorme sviluppo del cranio facciale con prognatismo totale, che comincia a livello della radice del naso. All'ispezione risalta la esagerata larghezza della faccia rispetto alla larghezza frontale.

La radice del naso è alquanto appiattita: naso largo, camuso, negroide a narici con asse maggiore di apertura prevalentemente laterale.

Il mascellare superiore con la mandibola si protendono a forma di muso: le labbra grosse, tumide, si mantengono rivolte con la loro superficie anche a bocca chiusa, del tutto all'esterno: sono mobilissime, e nel riso o nella parola si divaricano enormemente, mostrando un'apertura boccale amplissima.

Nella posizione di riposo, a bocca chiusa, tra le labbra che rimangono tra di loro distanti sempre per 1 centimetro, si protende all'esterno la porzione mediana dell'arco alveolare superiore. Quest'arcata si protende assai su quella inferiore, per cui una gran parte del prognatismo suddescritto è dovuto particolarmente a questo fatto (profalnia enorme).

Il palato duro è di forma ipsiloide; strettissimo, allungato e molto profondo (tipo pitecoide).

I processi alveolari dei mascellari e della mandibola insieme con la gengiva si estendono insieme per uno spessore considerevolissimo: vi ha una vera iperplasia degli alveoli e delle gengive soprastanti, costituite da voluminoso tessuto duro elastico di colorito rosso pallido. Lungo i margini dentali appaiono i denti che ora descriveremo, qua e là incastonati in un modo del tutto disordinato ed anomalo; perchè non si trovano lungo la stessa linea, ma sono spostati in piani diversi, con diversa inclinazione e non sono l'uno all'altro contigui a distanza costante.

Formula dentaria.

<u>M</u>	<u>Pm</u>	<u>C</u>	<u>I</u>	<u>I</u>	<u>C</u>	<u>Pm</u>	<u>M</u>
0.1.1	0.1	1	0.1	1.1	1	0.1	1.1.0
0.1.1	1.0	1	1.1	1.1	0	1.1	1.1.0

Nell'arcata superiore, nella metà sinistra i denti sono disposti abbastanza regolarmente: soltanto sono appena sporgenti all'esterno per qualche millimetro, rimanendo nella massima parte nascosti dalle gengive ipertrofiche. Il più propiciente all'esterno è il canino per circa 3 millimetri. Nella metà destra i denti sono molto più nascosti che quelli del lato opposto, e distanti tra di loro; manca l'incisivo laterale.

Nell'arcata inferiore, metà sinistra sono inseriti regolarmente il primo e secondo molare e l'ultimo premolare, e regolarmente appaiono al disopra delle gengive: alquanto distante ed isolato è il primo premolare, coperto nella sua faccia interna dalla gengiva ipertrofica. Manca il canino, e poco sporgenti i due incisivi e irregolarmente inseriti. Nella metà destra il primo e secondo molare regolarmente sviluppati, ma un po' inclinati verso l'interno, un premolare di 90° gradi inclinato verso l'interno, il canino quasi del tutto nascosto, e i due incisivi, corti, irregolarmente disposti.

Mentre i molari ed i premolari hanno del tutto i caratteri di denti permanenti bene sviluppati, gli incisivi ed i canini ricordano sia per la loro forma che per il loro sviluppo i denti di latte. L'ipertrofia alveolo-gengivale e l'esame fatto a mezzo di uno specchio ci fa supporre che i denti che non appaiono all'esterno siano rimasti nascosti per avere avuto uno sviluppo in direzione anormale. L'ipotesi ci viene confermata anche dal fatto che alcuni denti sono completamente o quasi completamente inclinati di 90° rispetto al piano comune normale, e qualche altro apparisce appena alla superficie.

Le orecchie sono sviluppate ed impiantate regolarmente. Le misure di esse danno solo una lieve differenza tra l'orecchio destro e l'orecchio sinistro (v. misura).

Osservando ora lo sviluppo del pelo nel soggetto noto quanto segue: (Vedi figure della tavola).

Capo.

I capelli sono lunghi ed abbondantissimi (lunghezza media 75 centimetri).

Il fiume mediano ed i laterali si originano innanzi sulla fronte da un largo vortice centrale che corrisponde alla linea mediana. L'origine dei fiumi laterali sulla fronte prosegue per ciascun lato in basso fino a raggiungere le sopracciglia così da lasciare una superficie circolare della grandezza di uno scudo in corrispondenza della zona centrale della fronte, priva di peli. I fiumi laterali si vanno molto più diradando per quanto più ci si avvicina alle sopracciglia, dimodochè vi ha uno spazio frontale laterale tra le sopracciglia e la porzione più

folta di questi fiumi, nel quale i peli non sorpassano il centimetro o centimetro e mezzo di lunghezza.

La minima distanza che passa fra l'angolo ciliare esterno e la massa dei capelli laterali è di appena un centimetro: i fiumi laterali discendono avanti le orecchie coprendo le arcate zigomatiche e confondendosi coi fiumi che discendono lungo le regioni parotidiche. Fino al di sotto delle arcate zigomatiche abbiamo veri capelli.

Le *sopracciglia* sono foltissime. Il fiume principale si estende per 34 millimetri di lunghezza con un'altezza nel punto mediano di 14 mm. I peli sono lunghi un centimetro ed anche più. Nella regione della glabella vi ha un fiume mediano di peli che ha origine in basso da due punti divergenti all'altezza della radice del naso, che limitano un vortice convergente dal quale in basso si vede ancora dipartirsi un gruppo di pochi peli diretti verso il dorso del naso. I due piccoli fiumi supero-laterali che si originano da questo vortice convergente confinano ai lati con i grandi fiumi laterali delle sopracciglia.

Le *ciglia* e di più le superiori sono enormemente lunghe: misurano in media un centimetro e più.

Il *viso* in gran parte è coperto di una fine peluria più folta in alcune regioni che in altre, ed i peli che la costituiscono raggiungono una lunghezza ragguardevole: in genere un centimetro circa. Questi fiumi di peluria si distribuiscono simmetricamente in ambo i lati del viso. Sono sprovviste di peluria la cute del naso, le regioni anteriori mediali delle guancie e le regioni laterali del mento. I fiumi di peluria più lunga e più folta si trovano nelle regioni parotidiche in continuazione dell'estremo inferiore dei fiumi temporali. Questi fiumi preauricolari si dirigono obliquamente in basso: la loro linea di origine in alto è alquanto distante dall'origine dell'orecchio, in basso si va sempre più avvicinando a questo sicchè all'altezza della incisura prelobulare dell'orecchio, viene a corrispondere all'incisura stessa. Al di sotto di questa incisura la peluria si origina lungo una linea obliqua diretta indietro ed in basso fino all'altezza del gonion: di qui orizzontalmente ad arco raggiunge indietro il fiume occipitale dei capelli. Questa linea che indietro ed in alto circonda la zona auricolare priva di peli, innanzi ed in basso dà origine senza interruzione ad un fascio di peluria che, mentre nella sua porzione anteriore ha direzione obliqua in basso ed innanzi (e ciò fino alla linea del mento), nella porzione posteriore si svolge in due modi diversi, in due piani soprastanti, e cioè, un piano superiore di peli diretti assai obliquamente innanzi ed un po' in basso, continuazione questa di un fiume laterale della nuca che discende dalla regione mastoidea; ed un piano inferiore di peli diretti quasi verticalmente in basso, continuazione del fiume laterale della nuca più basso: questi due fiumi che provengono dalla nuca e dalla regione mastoidea sono separati da una linea convergente di irradiazione, linea che si continua appunto nella regione laterale superiore del collo, subito al disotto della regione auricolare.

La cute del *labbro* superiore è simmetricamente ricoperta da peli folti e brevi, neri, ed alquanto grossi che proseguono fin dentro le narici. Un altro gruppo di peli, come questi si inserisce subito al disotto del margine del labbro inferiore, sulla linea mediana ed ai lati, estendendosi su una superficie triangolare.

Corpo. Quasi tutta la superficie del corpo è ricoperta di peli di varia lunghezza e grossezza, ad eccezione delle regioni palmari e dorsali, in gran parte, delle mani, delle regioni plantari e dorsali dei piedi. Le regioni pettorali e mammillari sono ricoperte di peli cortissimi. Al di sotto delle mammelle i peli diventano più lunghi ed invadono tutta la regione dell'addome. La lunghezza media dei peli è poco minore di 1 centimetro. La lunghezza e foltezza maggiore dei peli si trova in corrispondenza delle regioni pubiche, sacro-coccigee, ed ascellari e degli arti superiori ed inferiori.

Regione pubica e genitale. I peli di questa regione che raggiungono e superano i 5 centimetri di lunghezza sono setolosi, di colore castagno, si inseriscono in alto su di una superficie triangolare con l'apice in basso, che raggiunge la commessura superiore delle grandi labbra. I peli formano due fiumi che si partono lateralmente e si incontrano lungo un piano mediale costituendo su di questi una linea di convergenza. Nel discendere in basso questa linea si scompone nelle sue due formazioni di origine, perchè ciascun fiume si continua sulla faccia di ciascuna delle grandi labbra. Al di sotto ed indietro della vulva questi fiumi di nuovo si incontrano sulla medesima linea, per cui la vulva è nascosta da questa fitta selva di peli, i quali proseguono fino all'ano circondandolo.

Regione sacro-coccigea. Presenta un vero manto di peli anch'essi setolosi, ma di un colore giallo sporco, della lunghezza di circa 8 centimetri, che raccolti in un grosso ciuffo, o fiume convergente mediano, discendono tra le due natiche in direzione dell'ano senza raggiungere il fiume di peli che circonda quest'ultimo, perchè tra il fiume che proviene dalla regione pubica e quello sacro coccigeo rimane lo spazio retro- anale sulla linea mediana, libero di peli, e che costituisce il centro di un vortice convergente. All'altezza poi del coccige il fiume sacro-coccigeo presenta un centro di irradiazione, o comunemente detto vortice coccigeo.

Regioni ascellari. I peli delle regioni ascellari sono scarsi, lunghi, disposti a raggio intorno ad un punto di irradiazione unico. Lunghezza 3-4 centimetri.

Gli *arti superiori ed inferiori* sono ricoperti di pelo come quelli di un uomo adulto che è fornito di molto pelo.

Arti superiori. I peli sono della lunghezza di circa 2 centimetri, castagni. Lo maggior ricchezza del pelo si trova nella regione posteriore ed esterna dell'arto sia nell'avambraccio che nel braccio. Il fiume di peli dell'avambraccio corrispondente dal lato ulnare è diretto verso il gomito, quello della regione radiale è diretto obliquamente verso il polso, cosicchè viene a formarsi lungo la regione posteriore dell'avambraccio una linea speciale di divergenza. Il fiume dei peli delle regioni del braccio sia più esterni, sia più interni, sono tutti in direzione discendenti e convergenti verso il gomito che rimane scoperto. Il fiume del braccio ha la sua origine principale dalla regione ascellare. Da questa poi

partono ancora peli che si dirigono in alto verso la regione acromiale e che fanno parte di quel fiume che in basso viene a ricoprire il braccio. Peli più scarsi e più sottili ricoprono la regione deltoidea anteriore con direzione ascendente, separandosi dal fiume del braccio sottostante per un vortice divergente.

Arti inferiori. I fiumi dei peli sono maggiormente estesi e compatti sulle regioni anteriori delle gambe e delle coscie. Nelle gambe sono rivolti in basso, nelle coscie anteriormente sono diretti in basso ed un poco obliqui verso l'esterno. Nelle regioni glutee e posteriori delle coscie appaiono fiumi ascendenti che hanno loro centro di irradiazione nella regione vulvare.

Esame degli organi toracici ed addominali. Esame neurologico. Nulla risulta di notevole.

Note psichiche.

Si rileva nel soggetto un notevole grado di deficienza mentale ed etica. Il contegno abituale dimostra impulsività, insociabilità, tendenza spiccata alla immediata soddisfazione dei propri desideri, che sono limitati ai bisogni fisiologici, ben mantenuti, ed al possesso di qualche oggetto (soldo, scatolina, gomito). Il soggetto mostra attenzione spontanea scarsa, percezione limitata. Il patrimonio verbale è sviluppato solo per quanto riguarda la conoscenza di nomi ed oggetti comuni (soldo, pane, minestra) e a qualche espressione esclamativa in momenti di ira, come (mannaggia! brutta! ecc.). L'umore è variabilissimo e qualunque piccola contrarietà suscita movimenti di ribellione, grida acutissime, atti impulsivi. Non vi è traccia di sentimenti affettivi e morali.

Da quanto è stato sopra esposto, molte irregolarità nello sviluppo somatico del soggetto sono state rilevate, tra le quali spicca in primo luogo la eccessiva produzione del pelo: si nota cioè in una ragazza di 15 anni, di statura e sviluppo generale corrispondenti ad età minore, una ipertricosi. Come classificheremo tale anomalia? Max Bartels nel suo classico lavoro fa una distinzione precisa di essa, e che io riporto integralmente:

« Lo sviluppo abnorme del pelo nell'uomo può dar luogo a formazioni diverse che possono essere così raggruppate:

« I. *Formazione abnorme del pelo in tessuto cutaneo modificato.* In questo caso la pelle coperta di pelo è anormalmente pigmentata, o anormalmente ispessita, o ambedue i casi insieme. I peli sono abitualmente ipertrofici nel senso anatomo-patologico. Questo gruppo comprende i nei pelosi.

« II. *Formazione abnorme del pelo in pelle che non presenta alcuna modificazione.* Comprende 3 casi principali:

« 1) La eterogenia dei peli (l'apparizione, cioè, di abnorme pelosità nelle donne, in sedi tipiche per il sesso maschile).

« 2) La eterocronia dei peli (l'apparizione precoce, cioè, dei peli nei bambini in maniera-normale, nelle sedi normali, prima della pubertà).

« 3) La eterotopia dei peli (cioè apparizione abnorme di peli in quelle sedi nelle quali non si osservano normalmente in alcun tempo, ed in alcun sesso. Di essa sono da distinguersi tre forme diverse:

α) Apparizione eterotipa dei peli in quelle sedi del corpo nelle quali ha agito per un certo tempo durante la vita intra o extra-uterina uno stimolo irritativo. (Questa è la ipertricosi irritativa).

β) *Hypertrichosis circumscripta*, che può essere varia, ma sempre simmetricamente bilaterale e prende origine sempre dalla linea mediana del dorso o della nuca.

γ) *Hypertrichosis universalis* (forma particolarmente ereditaria e, nei casi finora studiati, sempre collegata con un difetto del sistema dentario.

Secondo questa classificazione di tipi di ipertricosi, il nostro sarebbe un caso di *Hypertrichosis universalis*. Vero è che manca il pelo in qualche punto limitato come il dorso del naso, piccola parte delle guancie e del mento, oltre che le palme delle mani e le piante dei piedi che sono sempre scoperte; ma per il resto del corpo esso è così evidente e marcato da non doversi esitare a classificarlo come *universalis*, a cui io aggiungerei la specifica di *laevis* in contrapposto a quei casi nei quali lo sviluppo del pelo è più abbondante e completo. Dalla classificazione suesposta, e dal lavoro stesso del Bartels si nota come molti dei casi conosciuti finora erano ereditari (Platus, Maphoon, Pastrana, Andrian) ed associati con anomalie dello sviluppo dentario. Nel nostro caso manca la caratteristica ereditaria, è però presente ed evidente l'anomalia dentaria. La formula dentaria dei soggetti studiati da Bartels ci si mostra sempre incompleta: così nel nostro soggetto mancano alcuni denti, ed inoltre si ha la viziosa posizione di molti di essi, e la ipertrofia gengivale enorme.

Seconda nota caratteristica della nostra osservata è l'arresto dello sviluppo generale. A 15 anni di età essa raggiunge la statura di cm. 125. Premesso che tale fatto risulta evidente senza dimostrazione antropometrica, aggiungerò che se si paragona quest'al-

tezza con le medie trovate in soggetti italiani, secondo le ricerche del Marina e del Livi, si trova che in questa età la media oscilla da 147 a 151 cm. Il paragone può sussistere in quanto che tutti gli autori sono d'accordo nello asserire che lo sviluppo delle donne nel periodo puberale, cioè sul finire della 2^a infanzia (secondo Broca) sia superiore a quella dell'uomo, in modo che a questa età (15 anni) i dati medi fra i due sessi si concorderebbero. Inoltre tenendo conto dei rapporti che intercedono (secondo Daffner) nella statura, tra distanza da terra all'ombelico e dall'ombelico al vertice, vediamo che secondo i dati delle tabelle dell'autore tedesco, in una bambina di otto anni, alla statura di cent. 127 corrisponde una distanza da terra all'ombelico di cm. 71,5 e dall'ombelico al vertice di cm. 55,5 press'a poco come nel nostro soggetto. Che se pure le cifre del tipo tedesco si differenziano per ragioni antropologiche dal tipo italiano resta sempre evidente la deficienza di sviluppo del nostro caso. Confrontando poi il rapporto tra statura e grande apertura delle braccia si ha un dato insolito: poichè sappiamo che mentre nell'infanzia la differenza è a svantaggio della grande apertura delle braccia solo di poco, e tende verso i quindici anni ad uguagliare la statura, o leggermente a superarla, nel nostro caso questa rimane inferiore di cinque centimetri: il che determinato coll'indice statura-apertura delle braccia darebbe il valore di 96, insolito per l'età del soggetto.

* * *

Consideriamo ora il fenomeno principale: l'ipertricosi. Possiamo distinguere per quanto riguarda la sua sporadica comparsa in soggetti umani due ordini di ipotesi: α) quelle che riflettono il suo significato in rapporto alla ontogenesi ed alla filogenesi. β) quelle che danno spiegazione sulle cause della sua comparsa.

La prima questione si connette con la storia della evoluzione del sistema pilifero nell'uomo. Le controversie tra gli autori non hanno peranco risolto il problema, e mentre M^e Royer tenta dimostrare che l'uomo primitivo non era coperto totalmente di peli, e suffraga le sue induzioni con analogie riscontrate in animali più vicini all'epoca preistorica, molti altri autori trovano una serie di argomenti favorevoli alla tesi dell'uomo primitivo villosa, tra i quali sono notevoli, i caratteri comuni con alcune specie di scimmie (Cer-

copithecus cephus, Micetes caraya, Macacus radiatus, ecc.), la presenza di pelosità nell'embrione nei primi mesi, l'esistenza di alcuni popoli come gli Aino, i Toda, che sono riccamente coperti di pelo. La disposizione stessa dei peli, come, in rapporto ad essa il suo ufficio protettivo, (Darwin) dimostrerebbe la necessità di tale rivestimento nell'uomo primitivo.

Ed ammessa tale ipotesi, senza voler investigare quale fu il motivo per cui tale manto venne a diminuire nel progressivo sviluppo delle razze, in quale modo cioè si determinò la *scelta locale* dei residui di tale sistema, il problema che a noi si affaccia è il seguente: È l'ipertricosi un ricordo atavico?

Per molti autori ciò non cade in dubbio: *Morselli*, concorde all'opinione di A. Brandt, afferma che essa è un ricordo rudimentale della pelliccia dei mammiferi nostri proavi: per *Mingazzini* ciò è implicito nel fatto che « nella lotta tra ontogenia e filogenia i ricordi atavici che hanno vita transitoria possono rimanere vittoriosi ». *Battistelli* dice che: « allorquando si presentano vegetazioni pilifere in regioni che sono normalmente nude, siamo indotti ad indagare con il soccorso dell'anatomia comparata la ragione del fenomeno: L'ipertricosi quando non si tratti di un grado più elevato del fisiologico sviluppo del pelo, cioè di una semplice politrichia (Wilson, Kaposi), ma di peli lunghi e forti insorgenti in regioni dove d'ordinario esiste appena una lanugine, è da considerarsi come un ricordo atavico ». Secondo *Di Blasio* « debbono rappresentare un ritorno atavico anche le molteplici anomalie di sviluppo pilifero, sicchè la ipertricosi sia essa parziale, sia essa generale, congenita o acquisita è sempre di origine reversiva. E così altri autori.

La questione è connessa con l'altra più complessa della degenerazione. Per *Morel* questa è una deviazione patologica dell'individuo primitivo; per *Dailly* essa è data da alterazioni organiche e funzionali trasmissibili per eredità, e per *Lombroso* è un arresto di sviluppo: cioè (Carrara) « se il nuovo essere in formazione ereditariamente sano si svolge stentatamente ed incompletamente, si che il ciclo normale di evoluzione non può compiersi ma si arresta « spossato » più o meno lontano dalla meta ad un dato punto del cammino: ecco che questo punto, uno stadio ch'è transitorio nei normali si fa permanente e rappresenta durevolmente ed abnormemente una fase oltrepassata dagli individui normali della specie. La dimostrazione di tale legge si avverte nell'uomo adulto in certe

condizioni patologiche; anche negli animali « inferiori » e nei vegetali si rileva una simile tendenza organica ad assumere forme ancestrali ogni volta che lo sviluppo anormale sia alterato o arrestato (Carrara). Lo stesso avviene per i fenomeni della vita psichica. Di qui il nesso indissolubile tra degenerazione e criminalità, tra degenerazione, idiozia e pazzia. La correlazione cioè di effetti sull'abito esterno dell'individuo e sui fenomeni psichici, dette perciò grande sviluppo ai cosiddetti segni degenerativi: *stigmati fisiche* e *stigmati psichiche* (Dejerine): e tra quelle è l'ipertricosi che certamente ha una grande importanza. Basta ricordare la tricosi sacrale (Ornstein), la tricosi coccigea (osservata specialmente dal Féré negli epilettici), lo sviluppo anormale delle sopracciglia che vanno a riunirsi sulla glabella, che, come ricorda il Battistelli fin dai tempi antichi era considerata come segno dei traditori, degli avvelenatori, e che, « anche oggidi è difficile trovare un uomo d'ingegno e di eletta virtù d'animo che presenti le sopracciglia riunite »: tal frequenza negli idioti e negli epilettici raggiunge il 94 %. *Cristiani* trovò l'ipertricosi facciale diffusa, molto più frequente nelle donne alienate che nelle sane; fatto che, secondo l'autore, tende a dimostrare la natura degenerativa atavistica del fenomeno.

E concordemente al fatto osservato in un gran numero di anomalie morfologiche, della combinazione cioè, di più malformazioni, come la coincidenza del labbro leporino con l'infantilismo, la polidattilia ed il piede torto, la spina bifida con l'idrocefalia ecc. e specialmente in quegli organi che hanno una origine comune e uno sviluppo sincro, è stata notata la relazione molto costante tra ipertricosi e assenza o caducità dei denti (Féré).

Dunque insieme atavismo e degenerazione.

Riportiamo ora al nostro caso l'applicazione di tali argomenti. Si sa che l'embrione umano dal III mese fino al VI è coperto di fine peluria che poi cade ed i cui residui si trovano nel meconio. Anche lo sviluppo dentario procede quasi di pari passo con lo sviluppo pilifero ed è lo stesso foglietto blastodermico che produce entrambi. Ammessa una causa perturbatrice che agisca sul foglietto blastodermico in parola, noi avremo probabilmente un arresto di sviluppo: arresto cioè di formazione o deviazione a carico del sistema dentario, arresto nelle ulteriori progressive fasi del pelo nell'embrione.

Il feto giunto a maturità, conservando tutto o parte del suo sistema pilifero embrionale, nascerà con una ipertricosi o con una tendenza allo eccessivo sviluppo del pelo. *Ecker* infatti ha detto che per lui l'ipertricosi consiste in un morboso sviluppo della lanugine fetale.

Nel nostro caso si ha la corrispondenza di tutti questi fatti. E che la causa perturbatrice abbia agito dando un arresto di sviluppo oltre che dal fenomeno ipertricosi, e dal fenomeno anomalia dentaria, lo si desume dalla concomitanza di uno sviluppo somatico deficiente, da uno sviluppo psichico rudimentale. I dati antropometrici, messi in rapporto con le tavole di *Stratz* ci offrono qualche utile dato: si nota cioè che le proporzioni che intercedono nel feto durante lo sviluppo nell'alvo materno variano per quanto riguarda il rapporto tra corpo ed estremità. Si avrebbe cioè durante la gestazione, nel feto una lunghezza degli arti minore del corpo, lunghezza che tende ad aumentare verso la fine della gravidanza fino a raggiungere le proporzioni normali. Nel nostro caso abbiamo notato un fatto insolito; la presenza di una lunghezza della grande apertura delle braccia alquanto minore in contrapposto all'altezza del corpo.

La deficienza mentale poi e la epilessia riscontrata nel soggetto dimostrerebbero ancora la presenza di altre anomalie di sviluppo a carico del sistema nervoso centrale.

Dal complesso di questi fatti adunque resta spiegata in modo sufficiente il significato della ipertricosi: per quanto a noi sembri che il fatto del ricordo atavico debba essere limitato al prodursi del pelo nell'embrione: l'ulteriore sviluppo del pelo in modo anormale è in rapporto diretto con la causa perturbatrice che ha agito sul feto; in altri termini l'evoluzione post-fetale di condizioni fetali che ricordano fatti atavici, è un fatto patologico, e non è più nella sua manifestazione completa e finale la rappresentazione di un fenomeno filogenetico, cioè a dire, le anomalie del nostro soggetto attualmente non sono più rappresentazioni di fatti atavici, benchè traggano in essi la loro origine primitiva, ma sono una deviazione abnorme di questi.

Il secondo ordine di ipotesi riguarda le cause che possono avere determinato il prodursi del fenomeno ipertricosi. Esse rientrano nelle

leggi delle anomalie in genere; ipotesi sulla *mostruosità*, che mentre nei tempi antichi fino ad Ulisse Aldobrandi, a Licosten rispecchiavano le idee di Aristotile, di Empedocle, di Democrito, mutarono secondo il progresso scientifico con Silvain Regis, che per il primo formulò l'ipotesi del germe originariamente anormale, con Lemery e Winslow, a fino Bonnet, ad Haller, a Geoffroy S. Hilaire. Il quale oltre le sue classiche esperienze ci dette una classifica di cause in *prossime* ed *efficienti*: annoverando tra le prime i disturbi di nutrizione dell'embrione, la disposizione delle membrane nell'utero, la quantità di acqua nell'amnios, le malattie dell'embrione, le sue aderenze con la placenta e con le membrane dell'uovo; tra le seconde oltre l'eredità, le malattie sopravvenute nella madre, una violenza esercitata su di essa, una caduta o commozione fisica, infine l'influenza di una impressione visiva e prolungata sul morale nei primi mesi della gravidanza. Le note esperienze di Féré, di Dareste, confermerebbero la grande importanza delle cause meccaniche e tossiche sull'uovo; come anche i fattori della degenerazione studiati da Morel in poi, per mezzo della eredità, dimostrerebbero il nesso indiscutibile tra intossicazioni, ambiente, cause morali nei genitori e prodotti anomali del concepimento. *Dailly* tra le cause tossiche della degenerazione mette in prima linea l'alcool. Egli ricorda che Delasiauve ha trovato su 83 bambini del suo riparto, 60 volte l'alcoolismo nei parenti; e una percentuale alta di epilettici. *Legrain* dice che l'alcoolismo dei genitori è uno dei fattori più potenti della degenerazione. *Combemale* distingue nei discendenti di alcoolisti disturbi somatici funzionali o originali; *Dallemagne* parlando dell'alcoolismo cronico, « quando i tessuti sono come impregnati di una regressione tossica », dice che le tare organiche e fisiche sono la regola.

Questi concetti nel nostro caso trovano una piena conferma: eredità morbosa da un padre alcoolista, da una madre affetta da attacchi convulsivi e di limitata intelligenza e influenza nociva di un numero imponderabile di cause che si debbono rintracciare nei dati tossici, accidentali di tali genitori. E in generale restando per noi provata, oltre l'eredità, la possibilità di influenze perniciose sul lavoro cellulare dell'embrione, un intoppo cioè al graduale ed omogeneo sviluppo delle parti fetali, le quali hanno un armonico e cronologico succedersi nell'accrescersi dell'embrione è ovvio pensare che le cause suddette ove agiscano specialmente sul foglietto

blastodermico che dà origine al pelo ed ai denti, diano luogo oltre che alle anomalie dentarie, alla persistenza od alla deviazione di condizioni fetali del pelo, cioè alla ipertricosi.

BIBLIOGRAFIA

- U. ALDOBRANDI. *De Monstris*, (Tipis Nicolae Tebaldini). Bologna, 1642.
- C. A. BERGEN. *Dissertatio de pilorum praeternaturalium generatione*. Francoforte, 1745.
- E. BOSE. *Programma de praeternaturali pilorum proventu*. Lipsia, 1776.
- GEOFFROY SAINT HILAIRE. *Histoire générale et particulière des anomalies, ecc.* Bruxelles, 1837.
- MOREL. *Traité des dégénérescences ecc.* Paris, 1857.
- M. BARTELS. *Ueber abnorme Beharung beim Menschen*. Zeitschrift für Ethnologie, Bd. VIII, 1876.
- P. BROCA. *Mémoires d'anthropologie zoologique et biologique*. Paris, 1877.
- M. CLEMENCE ROYER. *Le système pileux chez l'homme et dans la série des mammifères*. Revue d'anthropologie, 1880.
- MORSELLI. *Manuale di semeiotica dalle malattie mentali*. Ed. Vallardi, 1885.
- CRISTIANI. *L'ipertricosi facciale nelle alienate e nelle sane di mente*. Congresso della Società freniatria italiana, 1891.
- CH. FÉRÉ. *Notes sur un cas d'yperthricose de la partie inférieure du corps chez un épileptique*. Nouvelle Iconographie de la Salpêtrière, 1893.
- CH. FÉRÉ. *La famille neuropathique*. Paris, 1894.
- J. DALLEMAGNE. *Dégénérés et déséquilibrés*. Paris, 1895.
- LOMBROSO. *L'uomo delinquente*. Torino, Bocca, 1896.
- V. GIUFFRIDA-RUGGERI. *Sulla dignità morfologica dei segni detti degenerativi*. Atti della Società Romana di Antropologia. Vol. IV, 1896-97.
- MARINA. *Ricerche antropologiche ed etnografiche sui ragazzi*. Torino, Bocca, 1896.
- BATTISTELLI. *Il sistema pilifero nei normali e nei degenerati*. Atti della Società Romana di Antropologia, Vol. VI, 1899-1900.
- LIVI. *Antropometria*. Hoepli, Milano, 1900.
- DAFFNER. *Das Wachstum des Menschen*. Leipzig, 1902.
- STRATZ. *Wachstum und Proportionem des Menschen vor und nach der Geburt*. Archiv für Anthropologie. Band VIII, Heft. 4, 1909.
- CARRARA. *Antropologia Criminale*. F. Vallardi, 1909.

