
Laboratorio di Medicina Legale della R. Università di Siena

Diretto dal Prof. S. OTTOLENGHI

LE ANOMALIE ANTROPOLOGICHE
IN RAPPORTO ALLA CONDIZIONE SOCIALE E ALLA DEGENERAZIONE

DEL

Dr. UGO ROSSI

Atuto

I.

Lo studio delle anomalie antropologiche nei viventi, che in addietro ho fatto sugli adulti normali, sugli orfani, e sui sordomuti senesi (atti della R. Accad. dei Fisiocritici Vol. V. Siena 1894), l'ho ora esteso a 300 ragazzi normali tutti anch'essi della città di Siena e sua provincia dai 12 ai 16 anni.

Lo scopo di queste ricerche si era di studiare secondo il consiglio del Prof. Ottolenghi, in un gruppo d'individui della stessa provincia, l'influenza delle condizioni sociali, e della degenerazione in rapporto alle anomalie antropologiche.

Si avevano sino a pochi anni fa scarsi dati sulla frequenza delle anomalie antropologiche nei normali, i più importanti sono quelli forniti dal *Lombroso*, dal *Marro* (1), dal *Bianchi* (2), dal *Riccardi* (3), dallo *Zuccarelli* (4), da *Roncoroni*, su 50 indi-

(1) LOMBROSO. *L'homme Criminel* (Torino 1887).

» MARRO. *I caratteri dei delinquenti* (Torino 1887).

(2) S. BIANCHI. *Craniologia dei Senesi odierni* (Archivio d'Antropologia 1884).

(3) RICCARDI. Note antropologiche fatte intorno ad alcuni giovani della R. Casa di Custodia di Bologna V. III dell'Archivio di Psichiatria p. 154.

(4) ZUCCARELLI. Atti del Congresso Internazionale di Roma 1894.

vidui (1), e dal *Ferri* (2) e dal *Brancaleone Ribaudò* (3) su soldati normali.

Dopo le mie ricerche in 300 adulti della provincia di Siena comparvero importanti pubblicazioni del *Marina* (4) sugli adulti e sui ragazzi e del *Vitali* (5) specialmente su ragazzi romagnoli.

I lavori del *Marina* e del *Vitali* si impongono per il numero delle osservazioni e portano uno splendido contributo specialmente a caratteri antropometrici degli Italiani or fatti così noti almeno in parte dall'opera del *Livi* (6). Il *Marina* considera bensì le anomalie antropologiche negli adulti (13790) ma non ne parla pei ragazzi (8755): pochi cenni dà il *Vitali*. Questi egregi autori non si sono occupati poi nei loro studj del rapporto che poteva esistere fra queste anomalie craniche e la condizione sociale, e la degenerazione degli individui esaminati.

Il *Marina* nello studio antropologico sugli adulti ricchissimo di osservazioni ha fatto le sue ricerche per quanto riguarda queste anomalie antropologiche su individui appartenenti ad ogni regione, senza distinzione tra paese e paese, e tanto meno di professione.

Non è più oggi da mettersi in dubbio l'importanza che può avere lo studio delle anomalie antropologiche, molteplici potendo essere le applicazioni all'Antropologia, alla Medicina Legale, alla Pedagogia che trovano in queste ricerche una base veramente scientifica.

In tutti i miei esaminati ho ricercato la frequenza colla quale si presentavano le principali anomalie tanto del cranio come della faccia, constatando con accurate osservazioni tutte quelle anomalie di sviluppo e di forma che all'occhio osservatore ed al tatto si mostravano nel modo più evidente.

Le anomalie di cui mi sono occupato di ricercare la frequenza furono le seguenti:

(1) RONCORONI. Anomalie riscontrate in 50 uomini e 50 donne senza precedenti nè psicopatici nè criminali. Archivio di Psichiatria V. XIII pag. 106.

(2) FERRI. L' Omicidio (Torino 1895).

(3) B. RIBAUDO. I delinquenti militari. (Bocca Torino).

(4) MARINA. Ricerche antropologiche ed etnografiche sui ragazzi. (Torino 1896).

« idem. Studi antropologici sugli adulti (italiani e stranieri) (Torino 1897).

(5) VITALI. Studi antropologici in servizio della Pedagogia (1896).

(6) R. LIVI. Antropometria Militare Roma 1896.

ANOMALIE CRANICHE: — *Ultrabrachicefalia* — *Submicrocefalia* — *Macrocefalia* — *Trococefalia* — *Plagiocefalia* — *Platicefalia* — *Acrocefalia* — *Oxicefalia* — e altre di secondaria importanza. Considero a parte come la più importante per la frequenza la *Plagiocefalia*.

ANOMALIE DELLA FACCIA: — *fronte sfuggente* — id. molto bassa — id. molto stretta — *Archi sopracciliari* — *Zigomi sporgenti e grossi* — *Prognatismo alveolare* — *Mandibola molto voluminosa* — *Appendice lemuriana* — *Asimmetria facciale* — *Orecchie ad ansa* — *Naso Anomalo* — *Anomalie dei Denti* — *Id. dell' Occhio*.

Di tutte queste Anomalie io esporrò le frequenze nei diversi gruppi; di più considererò per ogni individuo a se il N.º delle Anomalie. Ho potuto anzi convincermi che, più che la frequenza di ogni anomalia nei diversi gruppi di individui esaminati, ha valore la somma delle anomalie riscontrate in ogni individuo.

Se consideriamo insieme tutte le mie osservazioni fatte sugli adulti normali indipendentemente dalle condizioni sociali trovo che le anomalie più importanti sono le seguenti: *Plagiocefalia* (3,7 ‰), *Asimmetria facciale* (19 ‰), *archi sopracciliari* (12,4 ‰), *Zigomi* (sporgenti, grossi, divaricati), (41 ‰) *Mandibola voluminosa* (24 ‰), *Orecchie ad ansa* (30,5 ‰), *Prognatismo* (1 ‰) *Fronte sfuggente* (0,73 ‰).

Sono paragonabili questi risultati con quelli che ottennero *Lombroso, Marro, Roncoroni, Ferri, Brancaleone Ribaldo e Marina* negli adulti?

Nel seguente prospetto riunisco i dati forniti dagli Autori ed i miei:

ANOMALIE	Lombroso	Marro	Blanchi	Roncoroni	Ferri	Br. Ribaldo	Gradenigo	Marina	Rossi
Plagiocefalia	15 ‰	—	—	—	2,6 ‰	2 ‰	—	3,2 ‰	3,7 ‰
Asimmetria facciale	6 ‰	—	—	—	17,9 ‰	2 ‰	—	2,7 ‰	19 ‰
Archi sopracciliari	25 ‰	—	17,7 ‰	—	6,6 ‰	3 ‰	—	2,7 ‰	12,4 ‰
Zigomi sporgenti	29 ‰	51,2 ‰	—	6 ‰	6,1 ‰	—	—	9 ‰	41 ‰
Mandibola voluminosa	29 ‰	26,3 ‰	—	—	—	—	—	—	24,2 ‰
Orecchie ad ansa	—	12 ‰	—	—	15,2 ‰	2 ‰	11,1 ‰	1,8 ‰	30,5 ‰
Prognatismo	—	—	—	5 ‰	3,4 ‰	—	—	1,3 ‰	1 ‰
Fronte sfuggente	18 ‰	4 ‰	—	—	7,2 ‰	4 ‰	—	3 ‰	0,73 ‰

D'onde si scorge subito che trattandosi d'individui di paesi diversi, e di diversa condizione sociale i risultati sono molto diversi è impossibile fare confronti.

Il metodo migliore è di considerare le anomalie secondo il paese e le condizioni sociali, e questo appunto è quello che io mi sono proposto in questo studio.

II.

Le anomalie antropologiche e la condizione sociale.

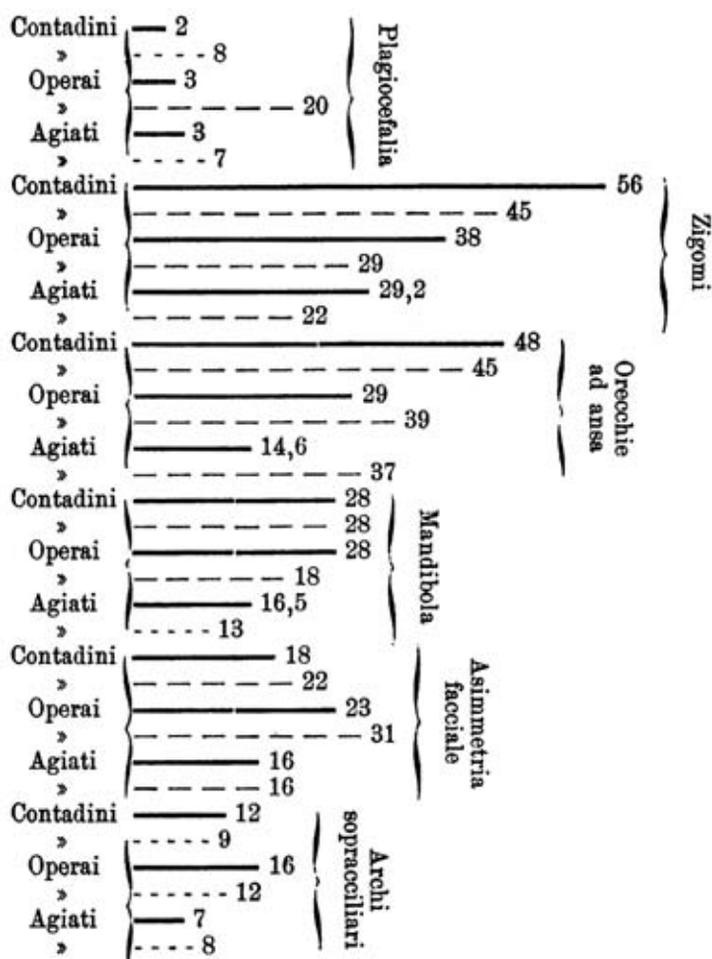
Mancano, ch'io mi sappia, degli studi sull'influenza delle condizioni sociali nelle anomalie antropologiche; nel mio studio precedente sui normali ho tenuto conto della condizione sociale e i risultati ottenuti hanno dimostrato che questa è tutt'altro che indifferente, come per riguardo alla sensibilità del modo più evidente veniva dimostrando, con molteplici osservazioni, il Prof. Ottolenghi. (1)

Le osservazioni furono fatto in 300 ragazzi normali di diversi ceti (n. 100 operai — n. 100 contadini — n. 100 di condizione agiata) tutti Senesi.

Unisco qui la Tabella riassuntiva di tutte le anomalie osservate, disponendo nell'unità grafica le principali, differenziando i risultati secondo le condizioni sociali.

ANOMALIE	Ragazzi (N° 300)			Adulti (N° 300)		
	Operai %	Contadini %	Agiati %	Operai %	Contadini %	Agiati %
Anomalie craniche (triunite)	50 %	43 %	36 %	17 %	10 %	21 %
di cui (Plagiocefalia)	20 »	8 »	7 »	3 »	2 »	4 »
Fronte sfuggente	5 »	2 »	1 »	1 »	0 »	1 »
» Stretta	13 »	5 »	5 »	—	—	—
» Bassa	17 »	18 »	14 »	2 »	1 »	1 »
Archi sopracciliari	12 »	9 »	8 »	16 »	6 »	9 »
Zigomi sporgenti	29 »	45 »	22 »	38 »	56 »	29,3 »
» grossi						
Prognatismo alveolare	13 »	6 »	5 »	1 »	2 »	1,3 »
Mandibola voluminosa	18 »	21 »	13 »	28 »	28 »	16,6 »
Appendice lemuriana	14 »	9 »	5 »	1 »	2 »	1 »
Asimmetria facciale	31 »	22 »	16 »	23 »	18 »	16 »
Orecchie ad ansa	33 »	45 »	27 »	29 »	48 »	14,6 »
Naso schiacciato	14 »	12 »	11 »	2 »	3 »	6 »
» anomalo						

(1) La sensibilità e l'età. Archivio psichiatria, 1896.



La linea intiera si riferisce agli adulti, la tratteggiata ai ragazzi da 12 a 16 anni.

Sorprenderà forse in questi miei risultati la differenza del numero delle anomalie ne' ragazzi e negli adulti. Infatti se bene si osserva mentre nelle anomalie della faccia prevalgono gli adulti, in quelle della sezione cranica propriamente detta prevalgono certamente i ragazzi. Da che proviene questo fatto? Vi avrebbe l'età influenza diretta? Ci siamo proposti di studiare attentamente il quesito che è certo di non lieve importanza.

Riguardo agli adulti osservati ebbi a riscontrare per le *Anomalie craniche* in generale (*Ultrabrachicefalia*, *Ultradolicocefalia*,

Platicefalia, Plagiocefala, Acrocefalia, Stenocrotafia, Oxicefalia, Submicrocefalia) differenze piuttosto lievi avendo avuto nel risultato complessivo negli operai (17 %) nei contadini (10 %) nelle classi agiate (studenti e professionisti) (21 %). Per le *Anomalie della faccia* si ebbero invece notevoli differenze. *Zigomi* (sporgenti e grossi) furono in prevalenza riscontrati nei contadini (56 %), mentre negli operai si ebbero 38 % e nelle classi agiate solo nel 29,3 %: lo stesso dicasi per le *Orecchie ad anse* che nei contadini se ne trovò il 48 % invece negli operai il 29 % e negli agiati il 14,6 %.

Negli operai prevalgono: l'*Asimmetria facciale* che venne riscontrata nel (23 %) mentre nei contadini si ebbe il (18 %) negli agiati (16 %) gli *Archi sopracciliari* riscontrati negli operai (16 %), nei contadini (12 %), negli agiati (7 %); prevale poi e negli operai e contadini la *Mandibola voluminosa* che in ambedue si trovò nel (28 %) mentre negli agiati solo nel (16,5 %).

Se si considera il numero delle anomalie che ebbero a riscontrare nello stesso individuo, fatto il dovuto calcolo troviamo come si siano osservate:

0 anomalie:	operai	4 %	contadini	18 %	agiati	14 %
1-2	»	56 %	»	36 %	»	68 %
3-4	»	31 %	»	26 %	»	18 %
5-6	»	9 %	»	0 %	»	0 %

Da questi dati chiaro apparisce come la massima frequenza di anomalie si riscontra negli operai, tanto questi che i contadini si differenziano notevolmente dagli agiati, e che nei normali senesi da me studiati ogni ceto di persone presenta un tipo assai diverso: il tipo completo degenerato (5-6 anomalie) che fu trovato con frequenza (dal 30-35 %) dagli Autori (*Lombroso, Ottolenghi*) nei degenerati (delinquenti-nati) sembra che in questa regione si trovi abbastanza raramente.

Nei ragazzi si ha una splendida conferma di quanto si venne osservando per gli adulti: infatti la maggior frequenza di anomalie fu riscontrata nei ragazzi operai, indi nei contadini, per ultimo nei ragazzi di condizione agiata, negli operai si ebbe prevalenza delle seguenti *Anomalie craniche* (considerate nel complesso 50 %) — *Plagiocefalia* (20 %) *Anomalie della faccia* —

Asimmetria facciale (31 %) *Anomalie del naso* (14 %) *Appendice lemuriana* (14 %) *Prognatismo alveolare* (13 %) *Fronte stretta* (13 %) *Archi sopracciliari* (12 %) *Fronte sfuggente* (5 %).

Nei contadini si ebbero in proporzioni di poco inferiori le *Anomalie craniche* (in generale 43 %), in prevalenza sugli operai gli *Zigomi sporgenti* (45 %) (operai 29 %) e le *Orecchie ad ansa* (45 %) (operai 33 %), prevalente di poco la *Mandibola voluminosa* (21 %) (operai 18 %) e la *Fronte bassa* (18 %) (operai 17 %).

I ragazzi agiati hanno con notevole frequenza ma minore certo negli operai e contadini le anomalie craniche (36 %), si differenziano nettamente dagli uni e dagli altri per la minore frequenza degli *Zigomi* (22 %) dell'*Asimmetria facciale* (16 %) della *Mandibola voluminosa* (13 %) dell'*Orecchie ad ansa* (27 %) dell'*Appendice lemuriana* (5 %).

Considerando poi il N.º di anomalie per individuo se ne deduce il seguente specchio:

0	anomalie	Operai	0 %	contadini	0 %	agiati	12 %
1-2	»	»	18 %	»	16 %	»	44 %
3-4	»	»	52 %	»	68 %	»	38 %
5-6	»	»	27 %	»	13 %	»	6 %

Da cui risulta chiaramente confermata la prevalenza del numero delle anomalie degenerative nel ceto operaio, e la grande differenza dei ragazzi di condizione agiata da quelli del ceto operaio e contadino: risulta poi un fatto molto importante considerando sia le singole anomalie sia la somma delle anomalie per individuo, che i ragazzi si differenziano meno per la condizione sociale che gli adulti.

III.

Anomalie antropologiche e degenerazione.

È nota da tempo l'influenza evidente che ha la degenerazione sui caratteri anatomici; non ho che a ricordare la

ricca letteratura che si possiede sulla frequenza delle anomalie craniche nei pazzi e nei delinquenti, che iniziata dall'opera classica del *Morel* venne tanto arricchita dal *Lombroso* e discepoli. Credetti estendere le mie ricerche anche su questo campo esaminando nello stesso ambiente in cui ho fatto le precedenti osservazioni l'influenza di forme anche lievi di degenerazione per poter meglio apprezzare l'azione della degenerazione stessa comparativamente a quella dei coefficienti già studiati.

Che i pazzi e i delinquenti abbiano maggiori anomalie antropologiche, mi pare che oggi sia stato già dimostrato ad esuberanza; credo che oramai interessi occuparsene solo per confrontare la influenza della degenerazione psichica con quelle di altri coefficienti. Perciò trovo non complete e poco utilizzabili quelle osservazioni, come quelle recenti di *Giuffrida Ruggieri* (Atti della Società Romana d'Antropologia 1897) in cui per studiare la dignità morfologica dei segni detti degenerativi, si fanno commenti eruditi sui segni stessi e si fanno osservazioni originali sui pazzi, ma senza dare cifre di confronto coi normali della stessa regione.

Esaminai i caratteri degenerativi che presentavano fra gli adulti 75 ricoverati della mendicizia (substratum della popolazione senese appartenente come ben si può comprendere alle classi più deteriorate portanti gli effetti accumulati della miseria e dell'eredità morbosa) che si metteranno in confronto con 100 operai della città.

L'influenza della degenerazione nella prima età venne studiata negli orfani del Ricovero di questa città (nei quali non può mancare certamente la trasmissione ereditaria morbosa).

I dati raccolti negli orfani si confronteranno coi ragazzi operai già ricordati, con i 100 operai adulti e con i 75 ricoverati della mendicizia.

Nella seguente tabella riunisco i risultati ottenuti:

TAV. II.

	Operai	Orfani	Operai	Ricoverati della MendicITÀ
	da 12-16 anni	da 12-16 anni	da 25-50 anni	da 50-75 anni
Anomalie craniche (insieme).	26 %	84 %	17 %	21,2 %
di cui (Plagiocefalia)	15 »	45,8 »	3 »	2,3 »
Fronte sfuggente	6 »	6,1 »	1 »	1,3 »
» molto bassa	16 »	20,8 »	2 »	—
Archi sopracciliari.	10 »	10,4 »	16 »	13,3 »
Zigomi sporgenti	16 »	41,6 »	38 »	34,3 »
Prognatismo alveolare	4 »	10,4 »	1 »	1,3 »
Mandibola voluminosa	20 »	25 »	28 »	30 »
Appendice lemuriana.	12 »	12,5 »	1,1 »	1 »
Asimmetria facciale	28 »	35,4 »	23 »	18 »
Orecchie ad ansa	24 »	22,9 »	29 »	34,3 »
Anomalie del naso.	10 »	10,4 »	—	3 »
Denti anomali.	24 »	37,5 »	—	—
Tipo mongolico	22 »	4,1 »	—	—

Dall' unita tabella si scorge subito che le anomalie craniche in generale che si riscontrano nel 17 % negli operai si trovano nel 21 % nei ricoverati della mendicITÀ; le altre anomalie singole non si differenziano per la frequenza nei due gruppi d'individui, i quali invece si separano poi molto spiccatamente quando si considera il numero delle anomalie individuo per individuo.

Infatti mentre negli operai si ebbe il 31 % (da 3-4 anomalie), nei ricoverati si ebbe il 41 e 33 %; come pure il massimo (da 5 e 6 anomalie) negli operai non si riscontra piÙ che nel 9 %, mentre nei ricoverati della mendicITÀ raggiunge il 21,3 %. Si manifesta cioè fra questi un gruppo di individui che accumulano gran numero di anomalie.

Nei ragazzi la degenerazione dimostra negli *orfani* chiaramente la sua influenza; le anomalie craniche in generale

(V. Tabella) che sono 32 % negli operai normali invece si riscontrano, nel 39 % negli orfani. La *fronte molto bassa* 16 % negli operai giunge al 20,8 % negli orfani; il *Prognatismo alveolare* dal 4 % giunge al 10 %; la mandibola voluminosa dal 20 % al 25 %; il tipo mongolo da 2 a 4 %. Ma più dimostrativa di tutto è la grande differenza che vi è nella frequenza della *plagiocefalia*, degli *zigomi sporgenti* dell' *asimmetria facciale*, dell' *anomalie dei denti* che rispettivamente 16-16-28-24 % giungono 45,8-41,6-35,4-37,5 %. D'onde si vede intanto che l'influenza della degenerazione è molto più grave che non quella osservata per le condizioni sociali. Avremmo voluto, se ci fosse stato possibile, estendere le osservazioni su un gran numero di delinquenti della provincia senese non per portare vasi a Samo circa la frequenza dei caratteri degenerativi del cranio dei delinquenti, ma perchè sarebbe stato interessante vedere la frequenza di questi caratteri in confronto a quella dei normali dello stesso paese, ma non trovammo qui in Siena un sufficiente materiale. Una non piccola parte di ricoverati della mendicizia è però costituita da delinquenti della provincia: e le osservazioni fatte su questi ricoverati hanno chiaramente mostrato come la degenerazione (delinquenza in specie) lascia impronte ben più marcate che non la condizione sociale. E per quanto per paesi diversi questo è anche confermato dal confronto dei dati ottenuti da noi negli operai con quelli ottenuti dagli autori nei delinquenti.

Non abbiamo materiale per ricercare se nei delinquenti — che quasi tutti convengono presentare accentuata degenerazione — si possa riconoscere un tipo degenerativo speciale criminale.

Solo uno studio comparativo di questi caratteri nei normali e in varie specie di degenerati della stessa provincia quale abbiamo preparato con questo studio permette di prendere parola su questo importante argomento. Ed è davvero da rammaricarsi che il *Marina*, che nello studio sulle anomalie antropologiche, senza portare il contributo di nessuna osservazione sui delinquenti, voglia intervenire nell'ardua questione, mentre ammette una profonda degenerazione nei delinquenti, nega l'esistenza di un tipo criminale.

CONCLUSIONI

Possiamo quindi concludere dalle suesposte ricerche che

I.º Riguardo alla frequenza delle anomalie riscontrate secondo la condizione sociale dei vari esaminati tanto adulti che ragazzi, il *minimum* di anomalie fu da me trovato negli individui delle classi agiate; la maggior frequenza negli operai e campagnuoli. Negli operai si ebbe prevalenza nell'insieme delle *Anomalie craniche* dell'*Asimmetria facciale* degli *archi sopraciliari*, nei contadini invece maggior frequenza di *Zigomi* e *Orecchie ad ansa*.

II.º In riguardo alla degenerazione queste ricerche dimostrano che tanto nelle prime età che nell'età adulta essa influisce notevolmente sulla frequenza delle anomalie craniche.

III.º La degenerazione anche in grado lieve ha molto maggiore influenza che la condizione sociale sulla frequenza di tali anomalie.
