



RENDICONTI DELLA R. ACCADEMIA DEI LINCEI

Classe di scienze fisiche, matematiche e naturali

Estratto dal vol. XIX, serie 5^a, 1^o sem., fasc. 3^o. — Seduta del 6 febbraio 1910.

SOPRA
UN'ALTERAZIONE SISTEMICA

DELLE VIE COMMISSURALI DELL'ENCEFALO

NELL'ALCOOLISMO CRONICO

NOTA

DEL SOGNO

E. MARCHIAFAVA e del prof. A. BIGNAMI



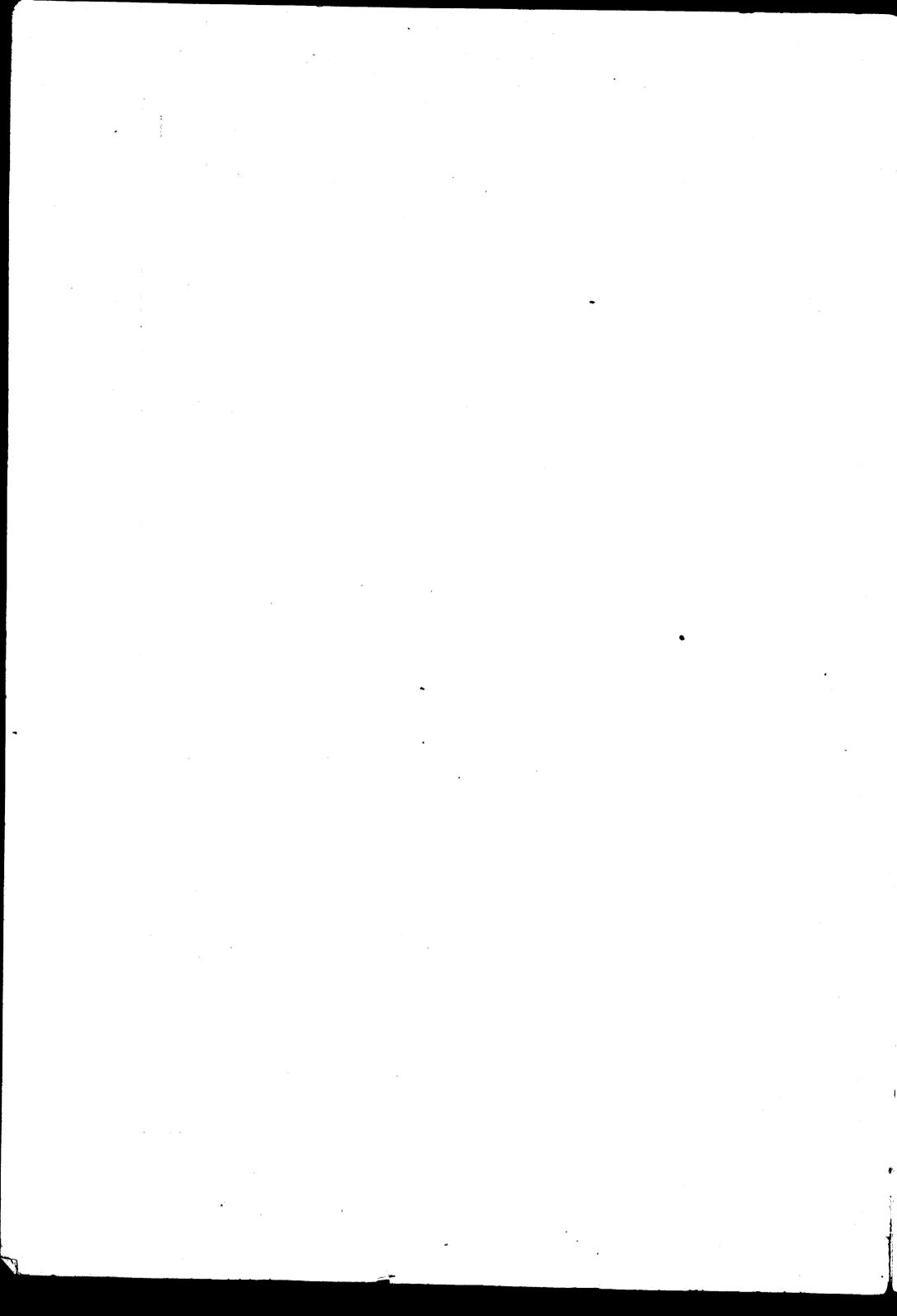
rom 2
⊗
65
53

ROMA

TIPOGRAFIA DELLA R. ACCADEMIA DEI LINCEI

PROPRIETA' DEL GAV. V. SALVIUCCI

1910



Patologia — *Sopra un'alterazione sistemica delle vie commissurali dell'encefalo nell'alcolismo cronico.* Nota del Socio E. MARCHIAFAVA e del prof. A. BIGNAMI.

Nel 1903 pubblicammo le osservazioni da noi eseguite in tre autopsie di alcolisti, sui quali riscontrammo un'alterazione del corpo calloso presentandosi con tale costanza di caratteri che la stessa descrizione, quasi negli identici termini, poteva valere per tre casi.

Richiamata l'attenzione nostra su tale lesione, che non era stata descritta prima di noi per quanto ci consta, nè è stata oggetto di altre pubblicazioni dopo la nostra, abbiamo potuto osservarla di nuovo con una certa frequenza, tanto che oggi disponiamo complessivamente di 12 casi dei quali alcuni sono stati raccolti dal prof. Nazari e dal dott. Ugolini, che ne fanno ora con noi oggetto di studio.

Lo studio di questo ricco materiale, sebbene non sia ancora completo, ci permette di aggiungere importanti nozioni a quanto abbiamo già scritto sull'argomento, nozioni le quali ci portano a ritenere che al quadro morboso in questione spetti una propria individualità così dal punto di vista clinico come da quello anatomico-patologico.

Innanzi tutto, considerando i dati etiologici, possiamo confermare che l'alterazione descritta è in rapporto con l'alcolismo. In qualche caso l'anamnesi parla anche di malattie veneree, le quali però si possono escludere in altri. Alcuni dei soggetti erano forti fumatori. Ma tutti erano noti come strenui bevitori di vino e, in generale, anche di liquori. Alcuni erano figli di alcolisti e bevitori fin da ragazzi, e per lo più abbruttiti dall'alcool.

Sebbene da molti anni la nostra attenzione in tutte le autopsie sia rivolta ad esaminare lo stato anatomico del corpo calloso, non abbiamo trovato l'alterazione da noi descritta in nessun cadavere — sino ad ora — che non fosse d'individuo notoriamente alcolista.

Quanto al decorso clinico presentato dai nostri malati, l'esperienza degli ultimi sei anni c'induce a ritenere come molto probabile che col progredire delle nostre conoscenze si potrà forse riuscire a riconoscere e diagnosticare in vita l'alterazione delle commessure encefaliche su cui ora richiamiamo l'attenzione. Infatti, sebbene i nostri malati siano stati in generale portati negli ospedali in condizioni così gravi che non potevano da sé raccontare la storia della propria malattia, nelle notizie raccolte dai parenti si nota una certa uniformità di dati, la quale ci fa pensare con fondamento che alla tipica e costante alterazione anatomo-patologica corrispondano una sindrome od un decorso clinico ben determinato.

Si tratta d'individui venuti a morte tra i 40 e i 65 anni (uno solo di essi aveva 39 anni), generalmente molto denutriti e — i più giovani — con segni di vecchiezza precoce. I primi sintomi della malattia si fanno risalire ad un tempo variabile fra i tre ed i sei anni. È verosimile però che il decorso sia anche notevolmente più lungo, poichè è presumibile che i fenomeni psichici iniziali siano sfuggiti alle incolte persone della famiglia. In tutti si è notato un progressivo decadimento intellettuale sino ad uno stato di confusione mentale o di demenza; uno stato d'eccitabilità esagerata e di irascibilità con aggravamenti accessionali fino ad atti di violenza; un'alterazione dell'affettività per cui, pur avendo intervalli nei quali si mostravano affettuosi verso le persone della famiglia, in generale, specialmente sotto l'azione del vino, erano violenti e malvagi; un pervertimento morale fino a commettere atti impudichi, per esempio di esibizionismo, verso persone della propria famiglia. Spesso presentavano tremori, od un disturbo della parola che viene descritto come una disartria. In tutti i casi, si sono verificati fenomeni accessionali sotto forma di *ictus*. Qualche volta l'*ictus* era seguito da convulsioni cloniche unilaterali o generalizzate di breve durata, altre volte da un'emiparesi transitoria. Qualche volta si è trattato di lipotimia, o di stati transitori che ricordano le assenze epilettiche. In un solo caso abbiamo trovato all'autopsia una pachimeningite emorragica bilaterale, a cui potevano riferirsi gli accessi apoplettiformi sofferti. In tutti gli altri casi rinvenimmo soltanto l'alterazione caratteristica commessurale.

Per lo più con un *ictus* apoplettiforme o epilettiforme comincia l'aggravamento progressivo. Al decadimento intellettuale e morale si aggiunge una progressiva debolezza motoria per cui l'infermo è costretto ad abbandonare il suo lavoro.

Come abbiamo già detto i nostri infermi sono stati sempre portati all'ospedale in condizioni gravissime, qualche volta deliranti. Spesso si è osservato uno stato di rigidità, ipertonìa, degli arti, più notevole da un lato, e grande debolezza motoria senza paralisi o paresi circoscritte; perdita di urina e di fecce; coscienza crepuscolare; quindi sopore e coma, nel quale, per lo più, è avvenuta la morte,

L'autopsia ci ha dimostrato che l'esito letale è avvenuto qualche volta per una malattia acuta, come una bronco-polmonite terminale, in un caso per un'enterocolite acuta: in due casi abbiamo trovato una nefrite cronica (rene granuloso ridotto di volume). In un caso la morte è avvenuta per soffocazione, in conseguenza dell'occlusione della laringe, prodotta da un pezzo di carne ingoiato pochi istanti prima dell'esito letale. Ma è degno di nota che, in vari dei nostri soggetti, le alterazioni dell'encefalo erano le sole lesioni anatomo-patologiche riconoscibili all'autopsia.

Restrignendo quindi a queste la nostra attenzione, rileviamo innanzi tutto che in alcuni casi abbiamo riscontrato una sclerosi non grave delle arterie cerebrali, ma non sempre; le meningi lievemente iperemiche e qualche volta la Pia Madre un po' inspessita, ma senza aderenze patologiche alla corteccia sottostante. La lesione costante riguarda le vie commessurali.

Quanto al corpo calloso, non abbiamo che a riferirci, per quel che riguarda la sede e l'estensione dell'alterazione, a quanto ne abbiamo scritto nel 1903 (1). Risulta da quella descrizione che si tratta di un'alterazione essenzialmente degenerativa circoscritta alla parte media della grande commessura interemisferica.

Notiamo però che quella descrizione si riferisce principalmente ai casi più avanzati. In questi la zona degenerata della trave si presenta, all'esame a fresco, di color grigio, e il corpo calloso nell'insieme, specie nel suo terzo medio, è alquanto assottigliato ed atrofico. Nei casi meno avanzati il colorito della zona degenerata è grigio roseo, e lo spessore del corpo calloso è nei limiti normali.

Ma quel che ci preme di aggiungere alla nostra antica descrizione, si è che la lesione non è limitata alla grande commessura interemisferica, ma si trova anche nella commessura anteriore e nei peduncoli cerebellari medi. Sebbene non possiamo affermare che ciò si verifichi in tutti casi, pur tuttavia consideriamo tale fatto come di grande importanza e caratteristico.

Nella seduta del 21 marzo 1907 Bignami presentò all'Accademia Medica di Roma dei preparati, dai quali risultava che, oltre la nota lesione del corpo calloso un'alterazione perfettamente simile poteva mettersi in evidenza nella commessura anteriore.

La degenerazione, nella commessura anteriore, non colpisce tutte le fibre, ma ne risparmia un sottile strato dorsale ed uno ventrale. Sembrano risparmiate le fibre della commessura olfattiva. La localizzazione della lesione nella com. ant. è dunque perfettamente simile a quella descritta nel corpo calloso, dove, come è noto, uno strato dorsale ed uno ventrale di fibre è sostanzialmente risparmiato dall'alterazione degenerativa, la quale è quindi circoscritta ad una zona o lamina intermedia, compresa cioè tra le due prime.

(1) Rivista di Patologia nervosa e mentale, 1903, Firenze.

Aggiungiamo ora che una lesione simile abbiamo trovato in due casi nel peduncolo cerebellare medio. Ed in un caso un'alterazione iniziale della stessa natura abbiamo veduta in alcuni dei fasci lunghi di associazione intraemisferici, mentre le vie brevi di associazione presentano caratteri normali.

Anche per quel che riguarda i caratteri istologici dell'alterazione possiamo confermare nei punti fondamentali la descrizione già datane. I vasi non presentano alterazioni notevoli, salvo una degenerazione jalina delle pareti ed un'anormale tortuosità con formazione d'insenature e di anse. Mancano segni di alterazioni proliferative o flogistiche delle pareti vasali; si possono vedere invece dei vasellini precapillari atrofici ed oblitterati. In alcuni casi si trovano quei fascetti vasali descritti dagli autori colla denominazione di *Gefäßspackete*.

Nei preparati alla Unna-Pappenheim non abbiamo trovato « plasmazellen ».

L'alterazione fondamentale — limitata alle zone descritte — riguarda le fibre nervose, nelle quali — come dimostra ad evidenza lo studio dei preparati alla Weigert-Pal —, manca la guaina midollare: i cilindrassi, invece, come si vede specialmente in preparati alla Bilkowski, sono conservati, almeno nei tratti di tessuto dove l'alterazione è meno grave ed avanzata.

Da per tutto si nota un aumento della nevroglia e la presenza di molte cellule granulose.

Quanto alla natura della lesione, ci riserbiamo di ritornarci sopra in seguito nel lavoro completo, tanto più che abbiamo già iniziato ricerche sperimentali in proposito, le quali ci permetteranno di studiare i primi stadi della detta alterazione.

Per ora possiamo affermare, che negli alcoolisti cronici si trova con una certa frequenza una lesione tipica e caratteristica dell'encefalo, la quale si può mettere in rapporto col decorso e la sindrome clinica. Si tratta di una *alterazione degenerativa di origine tossica* che colpisce particolari segmenti o fasci di fibre delle vie commissurali dell'encefalo, e può essere quindi considerata come una malattia sistemica delle commisure.

