

Sui solchi dell'arteria meningea media nell'endocranio

Il Giuffrida-Ruggeri (1) descrivendo in alcuni crani di Sumatra il decorso dei solchi dell'arteria meningea media, notava che oltre i due tronchi — anteriore e posteriore — da lui chiamati rispettivamente *bregmatico* e *lambdatico*, notati da tutti gli anatomici, ne esisteva un terzo, intermedio cui dava il nome di *obelico*.

In una posteriore comunicazione al XII Congresso della Società Freniatrica Italiana, lo stesso A. (2) distingueva tre tipi fondamentali di ramificazione di questa arteria:

nel 1° il ramo lambdatico è ridottissimo, il bregmatico molto sviluppato manda una triplice ramificazione in tutto il parietale;

nel 2° il ramo bregmatico è ridotto, il ramo posteriore invece fornisce tanto il ramo lambdatico che l'obelico;

nel 3° il ramo obelico è fornito dal bregmatico ed anche il ramo lambdatico è sviluppato.

A questi tre tipi devesi aggiungere almeno un quarto che si può vedere raffigurato nella figura 1 la quale rappresenta schematicamente in proiezione una sezione longitudinale del cranio visto dall'interno. In questo caso non si può parlare di ramo anteriore e posteriore nettamente distinti, ma esiste piuttosto un ramo verticale *bregmatico* da cui si dipartono 4 rami secondari, dei quali uno — inferiore — *lambdatico* e due *obelici*. Tale disposizione non è frequente: l'ho trovata su cento crani (3) solo 3 volte da ambedue i lati, 3 volte solo a sinistra, 11 volte solo a destra. Se nel medesimo cranio si esamina il lato opposto (fig. 2) si scorge che i due r. obelici si sono messi in rapporto l'uno col r. lambdatico, l'altro col r. bregmatico determinando così la distinzione dei due rami anteriore e posteriore.

Tra l'una e l'altra disposizione esistono naturalmente molti stadi intermedi. Può anche accadere che i rami obelici partano ambedue dal ramo posteriore, determinando così una disposizione che rientra nel 2° tipo del Giuffrida-Ruggeri.

Questo tipo che il Giuffrida ha trovato in alcuni crani di Sumatra (4) con caratteri di inferiorità, rappresenterebbe secondo questo A. un *tipo inferiore* si che egli stima opportuno ricercare se sia presentato dai degenerati.

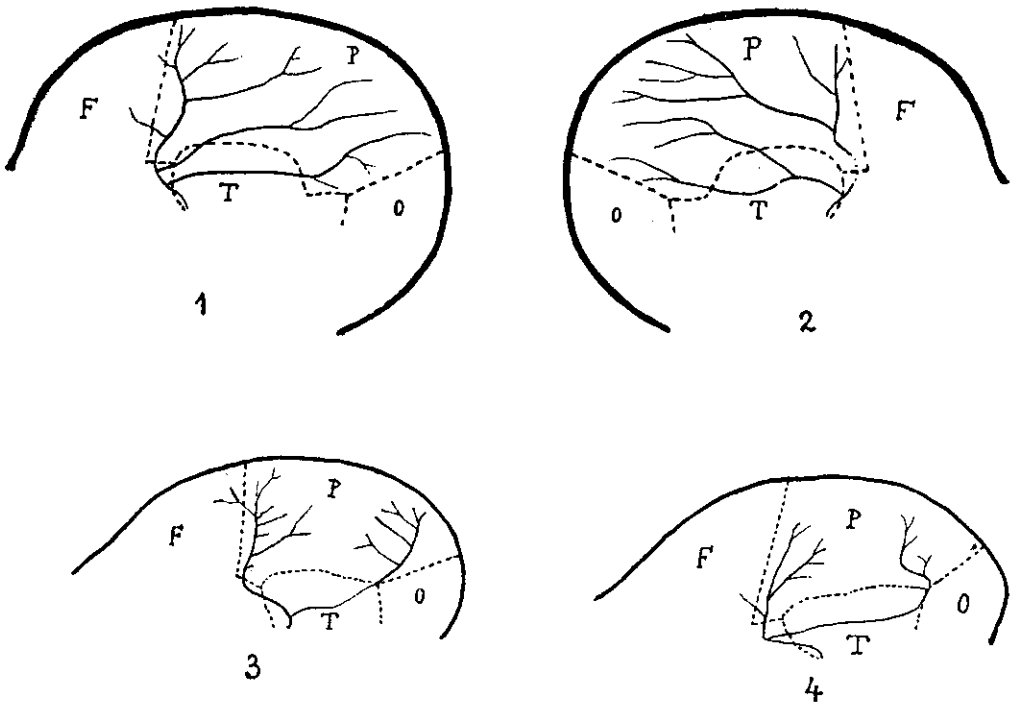
(1) *Crani e mandibole di Sumatra*. Atti della Soc. Romana di Antropologia. Vol. IX, Fasc. III, 1903.

(2) *Proposta d'uno studio delle ramificazioni dell'arteria meningea media nei degenerati*. Comunicazione al XII Congresso della Soc. Freniatrica Italiana, 1904.

(3) 1 siciliano, 10 austriaci e 89 romani moderni.

(4) Ramificazioni di questo tipo sembrerebbero frequenti anche tra i crani di Herero perchè dalla descrizione fattane dal Sergi appare che una prevalenza del ramo posteriore sull'anteriore trovatisi in almeno 2 crani da ambedue i lati e in 1 a sinistra su 6 crani (S. SERGI, *Cerebra Hererica*, Appendice I, *Crani di Herero*, Abdruck aus: *Schultze-Forschungsreise im Westlichen u. zentralen Südafrika*, Denkschriften der medizinisch naturwissenschaft. Gesellschaft Bd. XV).

Debbo ricordare anzitutto che il Giannelli (1) fin dal 1895 aveva notato nel 5% dei crani normali esaminati una predominanza del tronco posteriore sull'anteriore, una disposizione cioè del 2° tipo Giuffrida. Nei 100 crani da me presi in esame io l'ho trovata ancor più frequente e cioè in 9 crani da ambedue i lati, in 16 solo a destra e in 8 solo a sinistra e nessuno di questi crani presentava segno alcuno di inferiorità. Ho voluto però estendere le ricerche anche ad alcuni crani di anormali: 1 acrocefalo, 1 ♀ idiota, 1 microcefalo, 3 epilettici, 10 delinquenti ed ho trovata la predominanza del ramo posteriore con relativa riduzione dell'anteriore solo nella ♀ idiota, in 1 epilettico solo a sinistra e in quattro delinquenti in due dei quali però solo a destra.



F. frontale - P. parietale - O. occipitale - T. temporale

Nessuna prevalenza del ramo posteriore ho trovata in 6 crani di primati da me esaminati. In questi del resto la ramificazione dell'A. M. M. è un po' diversa da quella dell'uomo. In due cercopiteci (fig. 3) il r. lambdatico staccatosi dal tronco principale molto vicino al foro piccolo rotondo si sperde nel solco petroso per ricomparire dopo l'Asterion; poi la lieve traccia del ramo arte-

(1) *Ricerche anatomiche sull' Arteria Meningea Media.* Atti della R. Accademia dei Fisiocritici di Siena. Vol. VII, Fasc. IV.

rioso volge in alto e manda ramificazioni solo verso il parietale: ciò certamente perchè i ramuscoli che irrigan la parte inferiore sono così piccoli da non lasciare improntè. Tale disposizione è comune anche ad un Cercocebo, ad un Orango, che ha ramificazioni estremamente semplici e ad uno dei 2 Hylobates esaminati (fig. 4). La riduzione del ramo lambdatico e del più basso dei rami obelici sostituiti da un ramo asterico, si spiega col minor sviluppo, nei primati, dalla parte occipitale, ma attesta anche che la riduzione del ramo anteriore e il prevalere del posteriore non sono affatto una disposizione primitiva.

Del resto nel lungo esame di crani di degenerati fatto da Danillo, Peli e Lombroso, questi AA. nulla di particolare hanno notato intorno alla forma di ramificazione, ma hanno invece fermata l'attenzione solo sulla prevalenza nella vascolarizzazione dell'un lato sull'altro.

Raccolgo qui i risultati delle osservazioni su numerose serie craniche — normali e anormali — fatte da autori diversi, per vedere quale sia il lato in cui maggiore è la ramificazione dell'A. MM.

		Des. > Sin.	Sin. > Des.	Des. = Sin.	
		%	%	%	
Danillo (1)	Collezione Esquirol 363	♂	13	51,5	35,5
		♀	13	46	41
	Parigini e Alvergnati 74	♂	6,5	52	41,5
	Negri 20	.	—	30	70
	Microcefali 19	.	5	1,6	79
Peli (2)	Normali	♂	50	66	8
		♀	50	64	16
	Alienati	♂	100	62	14
		♀	100	57	15
Le Double (3) Francesi 200	.	28	61	11	
Lombroso (4) Delinquenti 44	.	20	48	32	
Angelotti	Normali	♂	70	15,9	55,8
		♂	30	25	45
	Anormali 15	.	13,3	33,3	53,3

Dalle cifre sopra esposte risulta che l'A. M.M. ha uno sviluppo generalmente maggiore a Sinistra che a Destra tanto nei normali che negli anormali. Sembra tuttavia che in questi ultimi più che nei primi sia frequente un eguale sviluppo nei due lati, specialmente tra i microcefali. Una simile diversità si accenna anche nelle femmine rispetto ai maschi, ma la differenza è troppo piccola per poterle attribuire grande valore.

(1) *Quelques considerations sur les sillons arteriels de l'endocrâne chez l'homme*. Bull. de la Soc. d'Anth de Paris 6-1883. *Sui solchi arteriosi dell'endocranio nei primati e nei microcefali*. Arch. di psichiatria e scienze penali ecc. Vol. V, 1884.

(2) *Solchi dell'Art. Men. Med. nell'endocranio*. ecc. Rivista sperim. di Freniatria. Vol. XVIII.

(3) *Tratté des variations des os du crâne de l'homme*. Paris 1903.

(4) *Il mancimento sensorio e il tatto nei delinquenti e nei pazzi*. Arch. di psichiatria ecc. Vol. V, 1884.

Nessuna influenza avrebbe nè l'età nè la forma cranica. Una maggiore ramificazione dal lato sinistro è comune anche ai primati. Danillo su 37 crani di Hylobates, Gorilla e Cimpanzè e Orango ha trovato: D. > S. 12%; S. > D. 53%; D. = S. 35%.

Sulla causa di questa prevalenza del lato sinistro ben poco si conosce. Secondo Peli e Lombroso ciò si deve al maggiore sviluppo dell'emisfero cefalico sinistro, ma è noto che esistono casi (e uno ne cita anche il Le Double) in cui malgrado l'atrofia dell'emisfero cefalico sinistro si manteneva il maggior sviluppo in questo stesso lato dell'A. M.M.; probabilmente però il fatto è sempre in rapporto con tutto un maggiore sviluppo del lato sinistro del cranio e colla maggiore superficie che, secondo le ricerche di Putiloff, avrebbe la dura madre del lato sinistro rispetto a quella del lato destro, nonchè colla maggiore ampiezza della carotide sinistra attestata dalle ricerche di Ogle, del Fleury, ecc.

A questo proposito e a chiusa di questa breve nota, voglio far rilevare che nei plagiocefali è alquanto frequente una riduzione notevolissima del tronco posteriore — lambdatico — e proprio dal lato della plagiocefalia. Questa forte riduzione che ho trovata nel 12% dei crani normali, sopra 40 plagiocefali l'ho veduta 12 volte, cioè 30%, e quasi sempre (in 10 crani) corrispondente al lato della plagiocefalia. Ma ancor più notevole è il fatto che nei crani plagiocefali dal lato sinistro, non si aveva quasi mai prevalenza, in questo lato, dello sviluppo dell'A. M.M., ma eguaglianza tra i due lati o prevalenza della parte destra, come risulta da queste cifre:

	Destra > Sinistra	Sinistra > Destra	Destra = Sinistra
Plagiocefali destri . . . 20	1	12	7
Plagiocefali sinistri . . 20	10	2	8

È da ritenere dunque che esiste un rapporto tra lo sviluppo del cranio osseo e quello della circolazione arteriosa endocranica.

GUIDO ANGELOTTI

Mancanza congenita ed ereditaria di un incisivo

Ho conosciuto un giovane insegnante piemontese nel quale si osserva la mancanza congenita dell'incisivo laterale superiore destro; egli mi ha riferito che anche il padre, i suoi due fratelli e le due sue sorelle, tutti maggiori di età di lui, presentano lo stesso difetto così come lo avevano presentato anche uno zio, fratello unico del padre ed il nonno paterno: in tutti oltre la mancanza del medesimo dente si nota una riduzione notevole dell'incisivo laterale superiore sinistro.

La dentatura di questo giovane, nel quale soltanto ho potuto compiere una osservazione diretta, presenta queste caratteristiche.