

Prof. CESARE ORTALI

Docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma

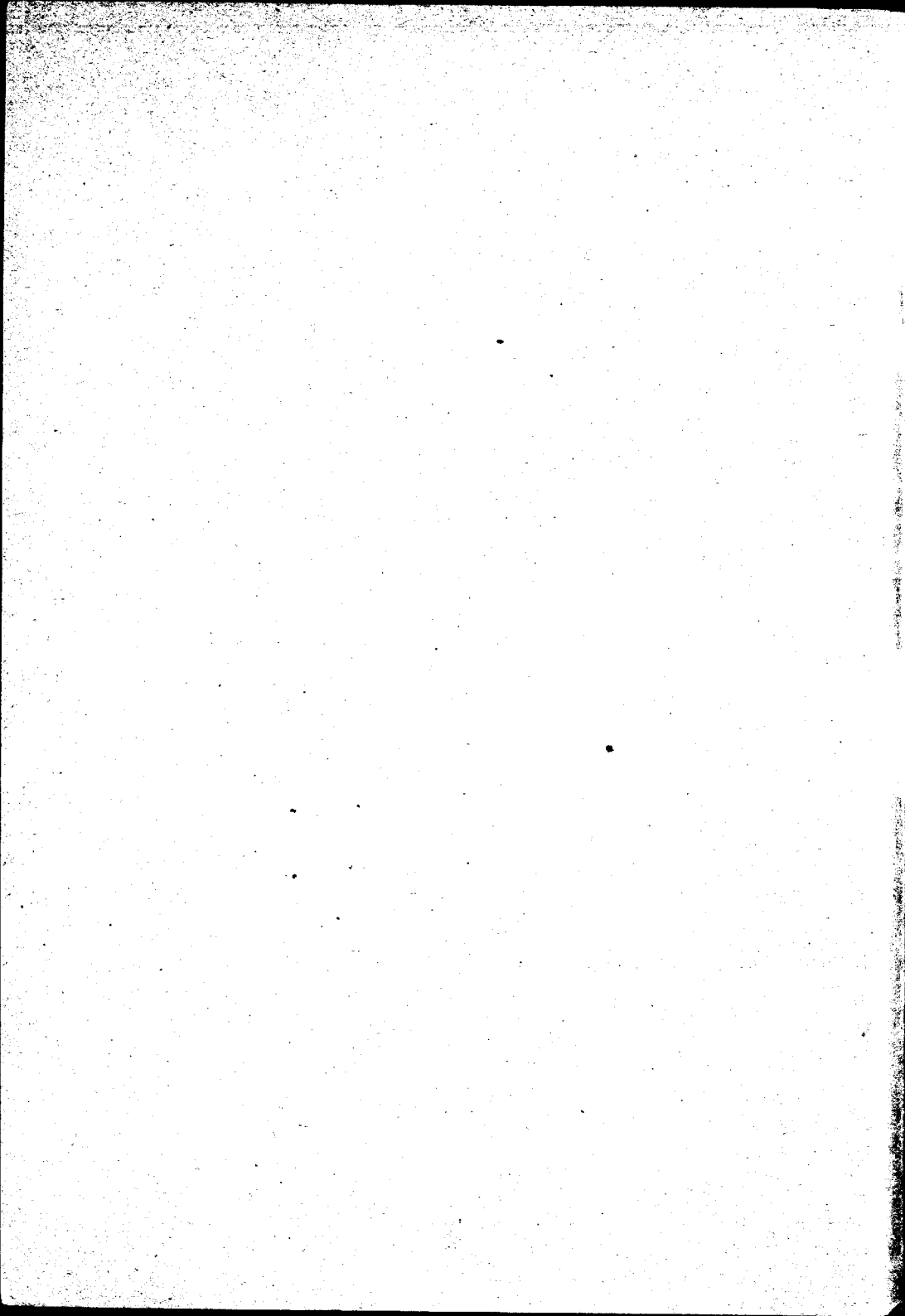
ALCOOLISMO INFANTILE



MILANO

CASA EDITRICE DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

Corso Magenta, N. 48



Prof. CESARE ORTALI

Docente di Patologia Medica nella R. Università di Roma

ALCOOLISMO INFANTILE



MILANO

CASA EDITRICE DOTTOR FRANCESCO VALLARDI

Corso Magenta, N. 48

1913

Estratto dalla *Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*

N. 143 — Anno 1913.

Stab. della Casa Editrice Dr. F. Vallardi. — Milano.

(*) L'influenza dell'alcool si può esplicare sull'organismo infantile per due vie diverse: cioè o *direttamente* per ingestione e successivo assorbimento a traverso la mucosa digerente, o *indirettamente* in quanto che, esercitando la sua azione deleteria sull'organismo dei genitori, è causa di alterazioni patologiche, particolarmente a carico degli elementi sessuali e dell'embrione.

Ne consegue adunque che l'alcoolismo infantile ripete una duplice origine, vale a dire esso è *acquisito* od *ereditario*. L'alcoolismo acquisito presenta un quadro clinico diverso dall'alcoolismo degli adulti, e ciò è dovuto all'incompleto sviluppo dei vari apparecchi dell'organismo infantile. L'alcoolismo ereditario a sua volta è contraddistinto da caratteri clinici particolari. Talora nello stesso individuo coesistono l'alcoolismo ereditario e l'acquisito: allora il quadro morboso è più complesso, riassumendo i sintomi clinici dell'una e dell'altra intossicazione.

Mi occuperò distintamente prima della forma ereditaria, che è la più frequente e la più importante sotto il punto di vista patogenetico e clinico, poi della forma acquisita.

4) *Alcoolismo ereditario.*

Già da tempi remoti era diffusa la convinzione che i figli degli individui dediti all'alcool crescessero malati di corpo e di mente. Ma la scienza non se ne era occupata di proposito fino a Morel (1) che nel 1857 rese di pubblica ragione i suoi studi

(*) Comunicazione fatta al XIV Congresso Internazionale contro l'alcoolismo, Milano, 1913.

su certi stati patologici dipendenti dall'eredità alcoolica. In seguito gli studi si sono moltiplicati, quantunque molte questioni intorno a questo argomento rimangano ancora da risolversi.

Eziologia e patogenesi. — La forma ereditaria può dipendere dall'alcoolismo del padre o da quello della madre, oppure di entrambi. L'alcoolismo infantile ereditario si sviluppa durante la vita fetale, dalla fecondazione fino alla nascita: Morrel (1), Combe (2), Ladrague (3) ecc. Il momento di insorgere della malattia come pure il suo meccanismo di formazione variano a seconda delle circostanze che la producono. E precisamente a seconda che dipendono da alcoolismo acuto o cronico dei genitori.

Alcoolismo acuto dei genitori. È un fatto assodato che i figli procreati durante lo stato di ubbriachezza di uno o di entrambi i genitori, presentano il più delle volte delle anomalie psichiche e somatiche. E ciò si verifica non solo per i genitori dediti all'alcoolismo, ma anche per quelli temperanti nel bere; basta uno stato occasionale di ebbrezza per dare origine ad un prodotto alcoolizzato. I cosiddetti « figli della domenica o del giorno delle nozze » godono purtroppo triste fama come degenerati fisicamente e moralmente. Si suole citare al proposito l'esempio dei pescatori d'Islanda, che per difendersi dal freddo si danno all'alcool e durante l'ebbrezza procreano dei figli per tanti la tara dell'eredità alcoolica.

Come si può interpretare il fenomeno? L'alcool è da considerarsi come un veleno protoplasmatico; esso è una delle sostanze tossiche più attive, capaci di perturbare lo sviluppo dei germi embrionali. Infatti è stato dimostrato sperimentalmente che l'1 % di alcool etilico sciolto nell'acqua arresta lo sviluppo degli embrioni, il 2 % determina delle mostruosità ed un maggior ritardo di sviluppo, il 4 % ostacola qualunque sviluppo. Ora l'alcool introdotto nell'organismo diffondendosi per tutti i tessuti del corpo, passa anche nell'ovario, nei testicoli, nella prostata, come pure nel prodotto di secrezione di queste ghiandole (Nieloux (4)). Gli ovuli come gli spermatozoi venendo a contatto dell'alcool, subiscono intime alterazioni, che poi si fanno risentire sullo sviluppo ulteriore dell'embrione.

Alcoolismo cronico dei genitori. Al momento della procreazione l'organismo dei genitori non si trova sotto l'azione diretta dell'alcool; ma a motivo dell'azione pernicioosa da questo esercitata per il passato, l'organismo stesso ne ha riportati tali perturbamenti per cui lo sviluppo del prodotto del concepimento non può riuscire perfetto.

L'abuso prolungato dell'alcool può anzitutto esercitare una azione diretta sulle ghiandole seminali, testicolo ed ovario. Noi sappiamo infatti quali sono le alterazioni anatomiche che l'uso eccessivo dell'alcool suole imprimere negli organi ghiandolari: vasodilatazione seguita da ateromasia delle arterie, degenerazione grassa ed atrofia del parenchima, proliferazione del connettivo: queste lesioni che sono tanto comuni nel fegato e nei reni, possono riprodursi anche nelle altre ghiandole, e particolarmente in quelle sessuali.

L'effetto che ne deriva è costante: una alterazione di funzione dei testicoli e della ovaia, che daranno luogo a dei prodotti di secrezione anormali. Anche sperimentalmente è stato dimostrato che l'intossicazione cronica da alcool praticata sugli animali ha dato origine ad un rallentamento, talora ad un arresto della spermatogenesi (Todde (5)).

Ma oltre all'azione diretta sugli elementi riproduttori, l'alcool può agire indirettamente, perturbando profondamente l'economia organica e quindi le varie secrezioni. Noi sappiamo che esso induce lesioni in tutti i vari organi che compongono la macchina umana: apparecchio digerente, circolatorio, renale, sistema nervoso ecc. Si sa ancora che esso può offendere le varie ghiandole endocrine, specialmente la tiroide e le capsule surrenali (Ortali (6)). Ora dati i rapporti funzionali che legano le ghiandole a secrezione interna, si comprende come una lesione del sistema ghiandolare endocrino finirà sempre col far risentire i suoi effetti sulle ghiandole genitali.

Onde i disturbi morbosi che presentano gli eredo-alcoolisti traggono la stessa origine di quelli degli eredo-sifilitici, e di quelli, i cui genitori per ragioni professionali andarono soggetti all'intossicazione cronica da mercurio, fosforo, rame ecc. (Bourneville (7)). Le devastazioni prodotte da questi svariati veleni sugli organismi riproduttori resero imperfetto il prodotto del concepimento.

Un coefficiente assai importante e spesso sconosciuto nella produzione dell'eredità-alcoolismo è rappresentato dall'alcoolismo muliebre. Analogamente all'uomo, la donna alcoolista può subire delle alterazioni più o meno gravi da parte dei suoi elementi riproduttori. Essa poi deve provvedere allo sviluppo del prodotto del concepimento durante i nove mesi della vita uterina, onde, sia perchè presenta un organismo già avariato dall'azione eccessiva e prolungata dell'alcool, sia perchè seguita ad introdurre alcool durante la gestazione, essa influisce direttamente

sullo sviluppo dell'embrione per tutto il periodo che decorre dalla fecondazione fino alla nascita.

Degni di menzione sono gli esperimenti di Nicloux (4), il quale provò che nelle gravide l'alcool si trova contemporaneamente nel sangue della madre e del feto in proporzioni quasi eguali, onde il feto è esposto come la madre all'azione tossica dell'alcool; e poichè i suoi tessuti sono ancora imperfetti e quindi assai poco resistenti, è naturale che l'alcool debba indurvi dei gravi disordini strutturali e funzionali.

Sintomatologia. — I disturbi che caratterizzano l'alcoolismo ereditario si possono riunire in vari gruppi a seconda degli organi prevalentemente affetti. Il sistema nervoso suole presentare le più frequenti e maggiori perturbazioni, sia perchè l'alcool mostra predilezione per la cellula nervosa; infatti secondo Di Vestea (8) nelle autopsie dei morti per ubbriachezza la quantità di alcool contenuta nella sostanza cerebrale è maggiore di quella disciolta nel sangue, sia perchè il sistema nervoso è poco sviluppato nella vita endouterina, e quindi poco resistente all'azione deleteria dell'alcool.

I disturbi nervosi che presentano gli eredo-alcoolisti possono dividersi in funzionali e materiali, perchè ora dipendono da semplice alterazione di funzione ora da lesione organica del sistema nervoso.

Fra i disturbi funzionali è molto frequente l'epilessia, e si ritiene che l'alcoolismo acuto dei genitori vi abbia speciale influenza.

Io ho avuto occasione di studiare un caso di epilessia idiopatica in rapporto coll'alcoolismo paterno:

Un contadino abruzzese all'età di venti anni prende moglie. Dal matrimonio nascono due figli, maschio e femmina, perfettamente sani. Seguendo la corrente emigratoria in America, dopo quattro anni di matrimonio abbandona la famiglia, e parte in cerca di lavoro e fortuna. Si trattiene tre anni in America, dove comincia a fare abuso di liquori, indi ritorna in patria. È perfettamente sano, non avendo sofferto durante la lontananza di alcuna malattia. La gioia del ritorno lo spinge ad abusare di vino, onde egli in istato di ubbriachezza compie la prima notte il coito colla moglie. Dopo nove mesi nasce un figlio che fino dalla nascita si presenta gracile. È irrequieto, soffre di insonnia; presenta scarso sviluppo d'intelligenza. A dieci anni è colto la prima volta da convulsioni, che si rinnovano ad intervalli, onde viene formulata la diagnosi di *epilessia idiopatica*.

Non possono incolparsi antecedenti ereditari, essendo la famiglia immune da epilessia e da altre nevrosi, come pure da psicopatie. E devono pure escludersi tutte quelle cause che agendo

sull'organismo del fanciullo possono provocare la malattia. E poichè già è noto che non di rado diventano epilettici i fanciulli che furono concepiti nell'ebbrezza, così nel nostro caso non resta che mettere in rapporto la nevrosi del figlio collo stato di alcoolismo acuto in cui si trovava il padre nell'atto della procreazione.

Secondo Lancereaux (9) le convulsioni che insorgono nei bambini per effetto dell'elmintiasi si sviluppano in ispecie negli individui gravati di eredità alcoolica.

Sono pure abbastanza frequenti l'isterismo, la neurastenia, la corea, la vertigine, i tremori.

Fra i disturbi psichici sono da menzionare la debolezza mentale. Talora nei primi anni l'intelligenza si presenta bene sviluppata, ma presto si arresta. In generale però secondo le ricerche da me praticate sugli scolari eredo-alcoolisti, si ha un ritardo nello sviluppo dell'intelligenza e della memoria; in iscuola essi sono disattenti ed incapaci di approfittare dell'insegnamento; il loro senso morale è scarso, onde si devono annoverare fra i peggiori allievi.

Si sono pure descritte forme più gravi di degenerazione psichica: quali l'imbecillità e l'idiotismo, e di psicosi, come la mania, la melancolia e la mania. Vari anni or sono io dovetti inviare al Manicomio una ragazza ventenne affetta da delirio allucinatorio; il padre fino dalla giovinezza era quotidianamente ubbriaco.

La deficienza di senso morale porta frequentemente alla delinquenza, e noi possiamo desumere dalle statistiche criminali quale alto contributo fornisca sempre l'alcoolismo ereditario. Le figlie degli alcoolisti si danno con frequenza alla prostituzione.

Un altro fenomeno di indole psichica e che vale a perpetuare il vizio e ad accrescerne nelle successive generazioni le tristi conseguenze, risiede nella tendenza che presentano i figli degli alcoolisti ad abusare di bevande alcoliche.

Io ho fatte ricerche sugli antecedenti ereditarii di vari alcoolisti, ed ho potuto mettere in rilievo che preesisteva l'alcoolismo in alcuno dei genitori ed anche in altri antenati. Ed è notevole il fatto che diventano alcoolisti anche vivendo lontani dai genitori, onde il vizio non si deve attribuire unicamente all'esempio dei genitori, ma a tendenza innata. Risulta pure che tale tendenza si sviluppa specialmente nei periodi critici della vita, cioè nel passaggio dalla fanciullezza alla pubertà, oppure durante la gravidanza e nella menopausa.

I disturbi materiali del sistema nervoso consistono ora in arresti di sviluppo, ora in processi infiammatorii.

Sono state descritte l'acefalia, l'anencefalia, l'idrocefalia, la porencefalia (distruzione parziale dell'encefalo), l'agenesia, la microcefalia. Tali lesioni sono frequentemente unite a deformità craniche. Se la lesione è tale da permettere la vita, il fanciullo è spesso affetto da epilessia, emiplegia, atrofie muscolari ecc., non di raro si ha l'idiotismo. È pure frequente la paralisi infantile.

Un caso di sclerosi cerebro-spinale che deve mettersi in relazioni coll'alcoolismo dei genitori è stato da me osservato:

G. B. d'anni 18, figlio di operai.

Anamnesi.

Antecedenti ereditari. — Il padre, falegname, dell'età di 47 anni, è fino dai 16 anni circa fortemente dedito al vino ed ai liquori. Ubriaco quotidianamente, egli soffre da vario tempo di catarro gastrico cronico; presenta segni evidenti di arteriosclerosi. La madre, d'anni 43, è pure alcoolista. I genitori non hanno sofferto di sifilide. Non si sono avuti aborti. Il malato è figlio unico.

Antecedenti personali. — Fino da fanciullo il paziente si è mostrato di temperamento cupo ed eccitabile, per cui si inquietava per minime cause. Mandato dai sette ai dieci anni a scuola, stava mal volentieri applicato al lavoro mentale, onde, per quanto intelligente, non ne ricavava profitto. Non ha mai sofferto di convulsioni, nè di alcun'altra malattia. Non ha mai contratta la sifilide. Non ha mai commesso abusi sessuali. È modico bevitore. Non ha abitato in luoghi umidi nè si è comunque esposto a cause reumatizzanti. Alimentazione sempre sufficiente.

All'età di nove anni, il paziente cominciò ad accusare cefalea che si presentava ad accessi, non era molto intensa; poi dolori parossistici lungo gli arti inferiori, infine debolezza di forze che si faceva più manifesta quando aveva camminato un poco a lungo. Questa astenia si fece gradatamente persistente negli arti inferiori, e poi col crescere dell'età andò aggravandosi finché a 13 anni l'incasso divenne difficile. Insorsero allora gli altri disturbi che presentemente travagliano il paziente.

Esame obiettivo.

Si mettono facilmente in evidenza i seguenti sintomi: tremore intenzionale, nistagmo, parola scandita, paresi degli arti inferiori, esagerazione dei riflessi tendinei, specialmente dei patellari. Mancano disturbi della sensibilità generale e speciale. Le facoltà psichiche non si mostrano alterate. L'infermo soffre di vertigine.

Lo stato di nutrizione è scarso; il dimagrimento va lentamente accennandosi.

I sintomi suddescritti da parecchi mesi si mantengono immutati.

La diagnosi di sclerosi cerebro-spinale multipla è evidente.

Quali sono i momenti eziologici che hanno prodotta questa malattia?

Fra le comuni cause occasionali non possiamo invocare influenze reumatiche o traumatiche, e nemmeno eccitazioni psichiche (come la paura) che talora intervengono nella produzione

della sclerosi. L'alcoolismo grave può produrre la malattia, ma il nostro infermo non abusa di vino e non ne ha abusato nei primi anni di vita.

Ricerchiamo ora le cause predisponenti della malattia. Dalle ricerche da me compiute risulta che non esiste eredità neuropatica nè da parte dei genitori, nè degli altri parenti, nè eredità sifilitica.

Un solo momento eziologico emerge dalla anamnesi: l'alcoolismo dei genitori. Il padre divenne alcoolista all'età di circa 16 anni e procreò quest'unico figlio all'età di 29 anni, quando cioè già da 13 anni si trovava sotto l'azione continua del veleno. La madre seguì l'esempio del padre. Il figlio fin da bambino si è mostrato provvisto di debole costituzione nervosa, donde quei disturbi vaghi che lo hanno sempre travagliato, cui all'età di nove anni si sono aggiunti altri fenomeni pure di indole nervosa, comparendo prima indebolimento della motilità degli arti inferiori e poi paresi. In seguito col rivelarsi di altri sintomi, è apparsa manifesta la lesione fondamentale, che consisteva appunto in una affezione organica del midollo.

Oltre al sistema nervoso anche gli altri organi sono più o meno disposti ad alterazioni anatomiche e funzionali.

I discendenti degli alcoolisti sono spesso di statura inferiore a quella normale. In Francia si è potuto osservare che nei paesi dove l'abuso dei liquori è più diffuso, i giovani presentano basse stature, tanto che molti sono inabili al servizio militare.

Nelle donne dedite all'alcool sono frequenti gli aborti e i parti prematuri: se il bambino non muore durante la vita endo-uterina; muore poco dopo la nascita per immaturità.

I bambini eredo-alcoolisti, come io ho potuto varie volte constatare, sono per lo più gracili; hanno il viso pallido, la cute povera di pannicolo adiposo, la voce debole, presentano il torace appiattito e non di rado anomalie di sviluppo, soggiacciono con facilità alle malattie dell'infanzia, spesso muoiono per atrespia.

Questi disturbi morbosi fanno paragonare gli eredo-alcoolisti agli eredo-sifilitici (Fonquernie (10)).

Quando i bambini sopravvivono e crescono negli anni, presentano spesso deficiente sviluppo delle varie parti del corpo, onde assumono i caratteri dell'infantilismo.

L'esame di questi disturbi morbosi fa di leggieri comprendere come la tubercolosi attecchisca facilmente in organismi di così debole costituzione. E infatti il bacillo di Koch conduce alla tomba un grande numero dei discendenti degli alcoolisti.

Recentemente mi è occorso di fare una osservazione importante al riguardo.

Un'operaia di Roma nel 1891, all'età di 21 anni, prese marito. Entrambi i coniugi erano sani, indenni da sifilide e da alcoolismo. Nacquero due figli entrambi normali. Ora essi hanno rispettivamente l'età di 17 e 15 anni: non hanno mai sofferto di malattie notevoli e godono tuttora eccellente salute.

Essendo morto il primo marito di tifo addominale, la donna nel 1901 passò a seconde nozze. Il secondo marito d'anni 35, sarto, non è sifilitico e non soffre di altre malattie, ma è da molti anni forte bevitore di vino e di liquori. Dal secondo matrimonio sono nati tre figli, tutti gracili e malaticci. I due minori dell'età rispettiva di 7 e 4 anni sono scrofolosi, il maggiore avente l'età di dieci anni, già da lungo tempo affetto da catarro bronchiale, presenta attualmente manifesti i segni della tubercolosi polmonare.

Ora è evidente l'antitesi fra le condizioni fisiche dei figli del primo letto e quelle dei figli del secondo letto. L'organismo dei primi è fino dalla nascita sano e robusto, quello dei secondi presenta i caratteri di una debolezza congenita e diventa ricettacolo dei bacilli di Koch.

La donna non ha durante il secondo matrimonio sofferto di alcuna malattia, nè si è allontanata dalle ordinarie consuetudini di vita, onde manca qualsiasi influenza patogena da parte della madre. Ma il secondo marito che pure per le condizioni generali di salute non si differenzia dal primo, presenta un fatto eziologico di grande valore, l'alcoolismo.

Charra (11) cita l'esempio di una donna che dal primo marito ebbe sei figli normali. Da un secondo marito non sifilitico, ma grande bevitore (in specie di assenzio) ne ebbe tre nati prematuri e due con meningocoele e reni policistici voluminosi.

Anche sperimentalmente si è dimostrata l'influenza degenerativa dell'alcool sulla discendenza, sottoponendo gli animali ad avvelenamento cronico da alcool. I figli presentavano una morbidità ed una mortalità straordinaria.

Secondo Morel (1) la degenerazione somatica e psichica negli eredo-alcoolisti si propaga fino alla quarta generazione e talora la sorpassa.

B) Alcoolismo acquisito.

Fisiologia. — L'origine di questa forma di alcoolismo è duplice, inquantochè l'alcool può essere introdotto per via dell'allattamento o per ingestione.

È frequente nelle madri allattanti e nelle nutrici l'abuso del vino e dei liquori. Ora è dimostrato che la secrezione latte-

come è in grado di eliminare dal corpo altre sostanze ingerite dalla madre, così pure elimina l'alcool. Che l'alcool passi nel latte è dimostrato in modo indubbio. Nieloux (4) ha sperimentalmente provato che il contenuto in alcool del sangue della madre e quello del suo latte sono press'a poco uguali.

Il danno che ne deriva al bambino è quindi uguale a quello che è prodotto dall'ingestione diretta dell'alcool, che più sotto studieremo. Con questa aggravante però che sotto l'influsso dell'alcool, la secrezione del latte resta alterata, onde viene somministrata al bambino una cattiva alimentazione. È noto infatti come l'abuso dell'alcool influisca in modo pernicioso sulla funzione delle ghiandole mammarie e che per contrario presso le popolazioni astemie è molto grande l'attività della secrezione lattea (Foek (12)).

Io ho potuto di recente studiare il caso di una madre la quale già alcoolistica da vari anni, mise al mondo una bambina di costituzione delicata, che ella stessa allattava. Durante l'allattamento la madre seguì ad abusare di liquori e la figlia andò gradatamente deperendo, insorse un catarro gastro-intestinale ribelle, e a dieci mesi morì per atrofia infantile progressiva. Noi troviamo qui il concorso di entrambi i fattori della intossicazione alcoolica infantile, cioè l'alcoolismo ereditario che aveva agito sull'organismo riproduttore e l'alcoolismo acquisito, onde l'alcool per mezzo del latte era stato introdotto direttamente nell'organismo della figlia.

L'alcoolismo da ingestione è abbastanza frequente. Già l'alcool nei primi anni di vita non si dovrebbe mai somministrare ai bambini, perchè in quei deboli organismi si comporta anche in tenue dose come una sostanza tossica (Kassowitz (13)). Invece molti genitori, seguendo lo stolto pregiudizio popolare che il vino rinforzi, si compiacciono di somministrare vino ed anche liquori ai loro bambini, incuranti del male che loro deriverà. L'apparecchio digerente è naturalmente esposto a risentirne gli effetti diretti; onde sono comuni nell'alcoolismo acquisito la gastrite acuta e cronica, l'enterite acuta e cronica, con tutte le gravi conseguenze che dette malattie sia per le complicazioni sia per il disturbo di nutrizione apportano all'organismo.

Sintomatologia. — L'alcoolismo acquisito infantile presenta una sintomatologia clinica speciale, che ben si distingue dal quadro clinico dell'alcoolismo dell'adulto. Specialmente si caratterizza per il fatto che i fenomeni di intossicazione appaiono più intensi e che i disturbi morbosi si localizzano prevalentemente a carico del sistema nervoso.

I sintomi dell'alcoolismo infantile vanno distinti in gruppi diversi secondo che dipendono da alcoolismo acuto o cronico od anche secondo il maggiore o minore sviluppo del malato. Per riguardo all'età occorre distinguere i disturbi che si presentano nel periodo dell'allattamento da quelli che si manifestano quando il bambino è più grandicello e mena vita completamente indipendente dalla madre.

Nel poppante l'alcoolismo acuto produce accessi convulsivi. Essi si differenziano dall'eclampsia, perchè mancano la febbre e i disturbi intestinali. Nell'alcoolismo cronico si nota agitazione, grida, disturbi del sonno, scarso progresso nel peso, feci anormali, in certi casi compaiono convulsioni, insonnia, strabismo; sono frequenti i disordini dello stomaco e dell'intestino, e spesso il poppante muore per atresia.

Nel bambino più maturo l'alcoolismo acuto nelle sue forme lievi presenta i tre periodi classici: eccitazione, atassia fisica ed intellettuale, apoplezia comatosa. Nelle forme gravi esistono convulsioni epilettiformi che possono condurre alla morte subitanea; si possono ancora presentare le forme depressive, le forme deliranti, l'eccitazione maniaca (Roubinovitch (14)).

Come nell'adulto bisogna anche nell'infanzia distinguere il quadro morbo che presenta l'alcoolismo acuto, a seconda che particolarmente si tratta di enolismo (intossicazione da vino), etilismo (intossicazione per bevande alcooliche, quali l'acquavite, il cognac ecc.), absintismo (intossicazione da bevande alcooliche con essenze, ad esempio, vermouth, bitter ecc.). L'enolismo acuto si contraddistingue per congestione del volto, allegria, vivacità d'intelligenza, l'etilismo al contrario per tristezza e torpore. L'absintismo è provocato dalla duplice azione dell'alcool e delle essenze. Secondo Lancereaux (9) mentre l'enolismo e l'etilismo danno diminuzione della sensibilità al dolore e diminuzione dei riflessi plantari, l'absintismo si rivela clinicamente per aumento di entrambi, dovuto all'azione delle sostanze aromatiche.

L'alcoolismo cronico presenta i disturbi nervosi che in genere suole manifestare nell'adulto (disturbi sensitivi motori e psichici) e arresto dell'accrescimento. L'intelligenza e l'attitudine allo studio diminuiscono in proporzione della quantità di alcool bevuto durante l'accrescimento (Hecher (15)). Anche i vari visceri possono ammalare, come avviene nell'adulto. Così secondo Grosz (16) ed altri si riscontra talora nei bambini l'epatite interstiziale, imputabile all'alcool ingerito. Berghinz (17) descrive nell'alcoolismo cronico infantile l'arteriosclerosi e la nefrite interstiziale.

Riassunte così brevemente l'eziologia, la patogenesi e la sintomatologia delle due forme dell'alcoolismo infantile, dobbiamo accennare all'anatomia patologica, alla prognosi, alla profilassi ed alla cura di esse.

Anatomia patologica. — Le alterazioni organiche prodotte dall'alcoolismo infantile non si differenziano da quelle dell'alcoolismo degli adulti.

Prognosi. — L'alcoolismo ereditario presenta prognosi riservata, in rapporto colla gravità dei disturbi e coll'importanza degli organi colpiti.

Circa l'alcoolismo acquisito bisogna distinguere. Se si tratta della forma lieve dell'alcoolismo acuto in bambini già grandicelli, la prognosi è fausta; se si tratta di alcoolismo cronico dei poppanti, la prognosi è grave, potendo produrre pericolosi disturbi digerenti e nervosi, fino all'atresia: negli altri casi la prognosi è variabile.

Profilassi. — Poiché l'alcoolismo ereditario ha origine dall'alcoolismo dei genitori, la profilassi si confonde con quella dell'alcoolismo degli adulti. Riguardo alla prevenzione dell'alcoolismo acquisito, bisogna essere guardinghi nella scelta delle nutrici. L'educazione impartita dai genitori varrà ad insegnare ai figli fino dai primi anni che l'alcool non è elemento necessario per la nutrizione del nostro corpo.

Terapia. — Bisogna por mente che l'eredo-alcoolismo ci presenta generalmente degli individui di gracile costituzione, con tendenza alle malattie esaurienti. Quindi fino dalla nascita devono impiegare le cure ricostituenti affine di rinforzare il debole organismo. L'igiene sarà di guida a questi malati onde tenersi lontani da quelle cause morbose che possono offendere il loro organismo, poco resistente alle malattie.

Quanto all'alcoolismo acquisito, il medico oltre alla cura dei disturbi locali prodotti dall'alcool deve prontamente ricorrere a un rimedio radicale, che è la soppressione immediata e completa dell'alcool. In molti casi però, date le condizioni materiali e morali dell'ambiente, ciò non è possibile. Allora è necessario isolare il bambino, ricoverandolo in istituti idonei, dove l'astinenza si imponga nel senso più assoluto.

(1) Morel. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, Paris 1857. — (2) Combe. *Ann. de méd. et chir. inf.*, 1898. — (3) Ladrague. *Alcoolisme et enfants*. Thèse de Paris 1901. — (4) Nicloux. *Déterminisme d'un alcoolisme congénital*. Th. de Paris, 1901. — (5) Todde. *L'azione dell'alcool etilico sullo sviluppo*

e sulla funzione dei testicoli. Policlinico (Sezione Pratica) 1910, n. 22. — (6) *Ortali*. Le forme fruste del morbo di Basedow. Roma 1912. Ed. Agenzia del Policlinico. — (7) *Bourneville*. Du rôle respectif de la syphilis héréditaire, de l'alcoolisme et de quelques professions insalubres sur le développement des maladies du système nerveux chez les enfants. Semaine Médicale 1901, pag. 267. — (8) *Di Veste*. La questione dell'alcoolismo. La Propaganda Sanitaria 1908, n. 15. — (9) *Lancereaux*. Intossicazione per le bevande alcoliche. Nuovo Trattato di Medicina e Terapia di Brouardel e Gilbert. 1908. Vol. XI. — (10) *Fonguermie*. Descendance comparée des alcooliques et syphilitiques. Thèse de Bordeaux, 1906-1909. — (11) *Charva*. Influenza dell'alcoolismo dei genitori nelle anomalie di sviluppo dei bambini. Thèse de Lyon, 1906. — (12) *Fock*. Alcool ed allattamento. Munch. Med. Woch. 1910 n. 25. — (13) *Kassowitz*. L'alcoolismo nei bambini. Karger, Edit. Berlin 1903. — (14) *Roubinowitch*. Alcoolismo infantile. Gaz. des hop., 1902, pag. 661. — (15) *Hecher*. Alcool e scolari. LXXVII Congresso dei naturalisti e medici tedeschi in Merano: settembre 1905. — (16) *Grosz*. Dell'alcoolismo nell'infanzia. Revue d'Hygiène et de Médecine infantiles, 1902, n. 2. — (17) *Berghinz*. Un caso di alcoolismo cronico ecc. La Pediatria 1905, pag. 22.

