

# RECENSIONI

EVA JOHANSON: *A Study of Schizophrenia in the Male*. Ejnar Munksgaard Ed., Copenhagen 1958, pag. 132. Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica. Supplementum 125, Volumen 33, 1958.

L'A. presenta un accurato studio psichiatrico e sociale su 138 casi di schizofrenici del reparto maschile del Lillhagen Mental Hospital di Gothenburg (Sve.), ricoverati negli anni 1938-1942 e seguiti nella loro evoluzione.

Dopo aver rilevato, con rigorosa sinossi della letteratura sull'argomento (e sono riportate 267 voci bibliografiche aggiornatissime), come nel campo della psicosi schizofrenica i dati risultanti ai vari studiosi differiscano grandemente, specie per quanto riguarda la prognosi, per la discordanza dei criteri diagnostici, del tempo di osservazione, della natura dei materiali ed anche dei metodi di indagine, l'A. espone il suo materiale di città, e lo suddivide, secondo Hedenberg, sulla base delle differenze sintomatologiche, in tre gruppi: uno, di 100 casi, di schizofrenici; un secondo, di 27 casi, di incerti; un terzo, di 11 casi, in cui le psicosi non sono state considerate per nulla schizofreniche. L'esistenza di un elemento confusionale nel quadro della malattia è stato fattore decisivo per attribuire un caso al gruppo degli incerti, e la prognosi è molto migliore per questo gruppo.

Dei 100 casi di schizofrenici, sono stati for-

mati un gruppo maggiore (67 casi) composto di forme semplici, ebefreniche e catatoniche, ed un gruppo minore, di paranoici. L'età di inizio, come l'età della prima ammissione in ospedale, è più bassa per il gruppo maggiore, mentre nel gruppo dei paranoici c'è tendenza ad una più lunga durata della malattia prima del ricovero. Il decorso, per tutti, è stato prevalentemente cronico.

La prognosi è molto sfavorevole: solo un caso ha potuto essere definito guarito. L'inizio acuto pare comporti una prognosi più favorevole.

L'indagine sull'ambiente familiare non ha portato a risultati conclusivi: sembra che le condizioni ambientali sfavorevoli siano in alto grado accoppiate con una deviazione psichica in uno o entrambi i genitori, ma il caso può essere manifestazione di tare ereditarie sia nei genitori sia nei figli. L'A. non ritiene di poter trarre conclusioni circa causa ed effetto a questo riguardo, nè può provare una relazione tra l'ambiente familiare e la prognosi.

Non è stata fatta una completa indagine sull'eredità: solo di 81 pazienti hanno potuto essere studiati i genitori e gli altri familiari. Da questi, risulterebbe che l'incidenza delle psicosi schizofreniche è alquanto più bassa di quella generalmente riportata nella letteratura. Consultate le cifre di Beringer (1932), Strömngren (1938), Bleuler (1930 e 1941), Kallmann

(1938), e Bööök (1953), l'A. riscontra nei suoi 81 pazienti un rischio di morbilità per cento più basso: nella madre tra 1,8 e 2,6, negli altri parenti non più del 7,6. Molto alto risulta l'abuso di alcool nel padre, tra 5,2 e 29,9%, secondo la formula di Weinberg (abgekürztes Verfahren). Deviazioni psichiche indifferenziate in uno o ambo i genitori sono più comuni nei pazienti con inizio precoce ed in quelli del gruppo più numeroso. La frequenza dei gemelli è poco più alta che nel resto della popolazione (4 su 100, rispetto alla media di 2,4% nella normale popolazione). In nessun caso in cui i gemelli avevano raggiunto l'età adulta essi erano uniovulari.

L'A. ha investigato il livello intellettuale, le personalità prepsicotiche, i tipi costituzionali, la residenza, lo standard delle abitazioni, le professioni, i matrimoni, la fertilità, la criminalità, il consumo di alcool, la mortalità, la tubercolosi ed altre malattie e lesioni somatiche, le condizioni del parto, dei suoi pazienti senza trovare differenze particolari ed indicative rispetto alla normale popolazione, eccetto l'abuso di alcool, in 35 casi su 100, con frequenza più alta fra i paranoici.

Il gruppo degli « incerti » presenta una prognosi molto migliore: il corso della psicosi è più spesso periodico od episodico, i tempi di cura dal principio alla fine sono più brevi. Pur non trovandovi differenze nei risultati dell'investigazione sociale rispetto agli schizofrenici, l'A. nota che le differenze cliniche danno buone ragioni per la separazione dagli altri, tanto più che spesso vi si trova una causa esogena (somatica o psichica).

Nel gruppo dei non-schizofrenici si trovano particolarmente delle persone asteniche, intellettualmente ben dotate, che hanno presentato sindromi astenico-anancastiche con vaghi disturbi del pensiero, i quali dapprima avevano diretto il sospetto verso le psicosi schizofreniche.

Oltre a 48 tavole riassuntive delle varie ricerche, il libro è corredato di tre appendici,

nella prima delle quali è riportata la casistica completa, in tabella; nella seconda sono esposti i sei casi esclusi da ulteriore inchiesta (con qualche dubbio) dopo lo studio delle storie cliniche; nella terza in tabella sono tracciati i tempi individuali di cura in relazione alla prognosi o all'età ed all'esito.

La veste editoriale è la solita, ottima, della Collana dei Supplementi agli Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica.

MARIO CIRIELLI

TORSTON BINGLEY: *Mental symptoms in temporal lobe epilepsy and temporal lobe gliomas.* Acta Psych. et Neur. Scand. Supplementum 120 - Vol. 33 - 1958.

L'Autore, dopo aver chiarito il concetto della epilessia temporale e della classificazione delle varie forme comiziali in essa più manifeste, discute i casi raccolti dalla letteratura (253), i pazienti osservati personalmente (90) e i criteri usati nello studio della sintomatologia morbosa.

Stabilisce in seguito i mezzi diagnostici, soffermandosi soprattutto sulla funzione specifica dei due lobi temporali, sulla prevalenza o dominanza di uno di essi, soffermandosi a lungo sul concetto di mancinismo e sul modo di evidenziarlo. Distingue un mancinismo ereditario come manifestazione di un tratto recessivo mendeliano a volte non legato a una dominanza del lobo D, da quello secondario a una eventuale lesione organica del lobo S. Discute l'afasia come sintomo conseguente all'intervento sui mancini e sui destrimani.

Dallo studio dei propri casi e di quelli della letteratura conclude che nei 99 casi di destrimani operati di glioma temporale D solo uno ebbe afasia.

La dominanza S si desume nei destrimani presente nel 99% dei casi.

Solo il 50% dei mancini ha una dominanza D per cui il mancinismo non è specifico di una lateralità di lesione.