

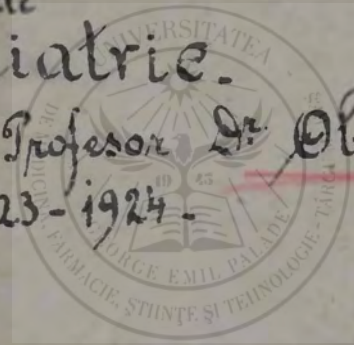
1049

Dr. Med. D. Alexandrescu

102/10.6

Curs de Psihiatrie.

Tinut de D. Profesor Dr. Obregia
1923-1924



53.306

31 MAY 2004

Scos sub ingrijirea Dr.
D. Alexandrescu, D. Rănetescu
si D. Carp-

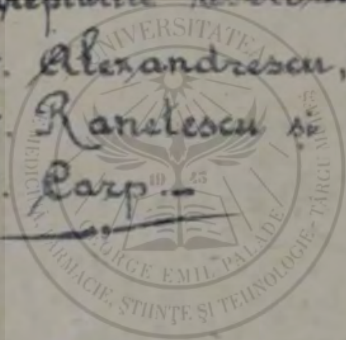
Rele stenografiate de Dr. Dr. J. Kaufmann

Toate drepturile rezervate următorilor:

D. Alexandrescu,

D. Ranelescu

D. Carp



Iluziunile.

Misiunea noastră ca psihiatri este, precum
înțelegeți, să stabilim dacă mentalitatea
pacientului, ce examinăm este normală sau
nu. Rectific și înlocuiește numele de paci-
ent cu acela de persoană, căci nu rare ori
veți fi chemați să arătați că domnul
sau doamna cutare sunt în stare bună
de a face un act de donație, afaceri, un
act testamentar sau alt act oficial și atunci
este important să știu dacă persoana care
se face această donație sau testament
este cu mentalitatea normală.

Actul este valabil? Dacă nu, nu vedeți
ce importanță de toate zilele are chesti-
unea aceasta și punerea hotărârea
dumneavoastră, dacă persoana ce o
examinăm este cu mentalitatea normală
sau nu?

Persoana în chestie are psihicul nor-
mal sau patologic?

Trebuie să avem deci jaloane bune
de psihologie normală, care în loc să se

să se facă la „Facultatea de Medicină”
 se face la alte Facultăți și în lipsă de
 cămin, vom înceta să facem noi, câteva
 din ele, ca astfel să putem aplica psicho-
 logia patologică la clinica noastră.

La facem psihologia normală, pe care
 o dăți deunăveastră, dar cum aproxima-
 tiv și cred că recunoașteți că recesia
 învățat în liceu este foarte puțin lucru.

Ca să cunoașteți aceste lucruri, facem
 cercare în multe domenii se face, luând ma-
 talitatea omnișoară, din fața copilării.

Cunoștințele științelor se capătă gratis or-
 ganelor simțurilor. Gratis terminațiilor
 nervoase, copilul primește impresiuni din
 sfera externă, aceste impresiuni au ca prim
 rezultat cerere numită „sensitivitate”.

Lați primul lucru se capătă copilul în
 viața sa psihică, sensitivitate.

Aceste sensitivități le păpătăm și noi în
 toată viața noastră.

Mare parte dintr-însele sunt incon-
 științe, de cea mai mare parte ne
 stăim mâna, însă le dăm locuri amănute
 numai la o parte dintr-însele, care ne

interesapă mai mult, cari sunt mai în-
 portante pentru viața și organismul nostru.
 Grație atenției le fixăm și le luăm în
 considerație, luăm cunoștință de dărușe.
 Acest lucru de cunoștință se numește
percepție. Aceasta percepție stă în le-
 gătura cu fenomenul, cunoștinței sau
 conștiinței.

Ținem câțiva lucruri pe care demuncăm
 le-am văzut și pe care le repetăm și le vom
 mai repeta, căci sunt de mare înportanță.
 Sugerăm-le mai înportante, mai înțeleg
 sunt duse la mintea noastră la cunoștință
 și sugerăm-le sunt percepute.

Să le analizăm mai de aproape, să le ex-
 cetăm mai de aproape, cum se face per-
 cepție.

Luăm un copil și i punem în față un
 ceas, o floare etc. și atunci sugăția care
 îi vine, copilului întâiu, este sugăția de
 culoare, culoarea acestui ceas, culoarea flo-
 rii (sugăția optică). Ală sugăție e con-
 tactul, copilul pune mâna (atingerea, su-
 găția tactilă). Ală sugăție copilul pune
 urechea la ureche, aude să bată.

Flora o apropiie de nas, o miroase. Totă
 atâtea teritorii corticale dia creierul nostru,
 care funcționează; pentru miros lobul ol-
 factiv, pentru sunet lobul temporal, căni
 acole se termină fiiele acusticului. Nu se
 găsesc mai multe teritorii din interiorul noastre
 suprafețe corticale.

Acetia se răvășe izolate, dacă noi nu am
 avea darul de a le ține, grație axonilor și
 colateralilor, care au darul de a trimite una
 altuia impresiuni și a se asocia.

Dei sugatiunile căpătate în lobul occipital,
 temporal, parietal etc, aceste sugatiuni
 sunt primite pe cale nervoasă respectivă,
 care are darul de a păstra impresiunile,
 dar nu numai de ale păstra, dar și de
 a le comunica unei altia și de a le lega
 împreună, grație colateralilor și prin așa zise-
 le fascicule de asociatie.

Afară de teritoriile corticale, cu colateralii
 și asociatiunile sale, mare este și un alt teri-
 toriu, mult mai superior, care și acum este
 ascut lucră. Vom vorbi la timpul potrivit.

Se știe că el se o mișcă, și legă
 împreună impresiuni multiple și disparate

cari privesc acelas obiect.

Tata functie pretioasă de asociatie.

Mai pretios ca regulat al acestei asociatii, ar fi
ca în teritoriile cerebrale se fac imprimuni și
mai importante și mai pretioase, anume, in-
presibile, cari au fost primate de tuitoni res-
pective (culoare, tact, auz, miroas, cutur) se
leaga în prima și avem un simbol,,
se care Senon a propus să-l numim, cu-
grauă.

În general las copii mai dezvoltate, foarte ti-
nel se păstrează aceste simboluri și cu atât mai
mult, cu cât se fac mai multe, ajungând de-
finitiv, în primare, păstrându-se în tuitoni
teritoriile anume despre care vom vorbi altădată.
Sunt foarte importante. Noi astăzi știm că aceste
simboluri se păstrează în anumite tuitoni,
șire de asociatie.

În vreme ce-l lor era mai de aproape. Sub
influenta anumitor operate din carnea noastră
al cămii funcționare este importantă, seese cu
atunci când este nevoie să facem ca aceste sim-
boluri să fie redoptate, rechemate la cu-
notință și ai voi face o comparație în
riata noastră de dezvoltare, din copilărie,

noi lucrăm ca bibliotecarul, ca și un bibliotecar bun. Perceptivitate pe care le căpătăm, deci controlate bine, le înțelegem în tinerile de asociate, totuși cum bibliotecarul primind volume noi și inseratuit le aranjază bine în biblioteca lui. Cănd este nevoie, cănd bunăoară, să duceti la bibliotecar și curăți cartăcutan, imediat după o mică reflexiune, bibliotecarul se duce la raftul curărit sau la sala. Ialt dulap, și va dați de exemplariul sa, Anatomia, fiziologia și așa și ai departe și exact ce ati știut. Căci faceți un bibliotecar bun. He admirăm că în fața a mii de volume, și orientarea așa de bine și este repetat ca un bibliotecar. Dar doborâri acele noastre să fie un număr un bibliotecar, dar și un ajutor și un el doilea bibliotecar. Operațiunea este deci dreaptă. Căci eu arăt mai greu operațiunea în mentalitatea noastră, căci noi ținem ajutor de bibliotecar, și apoi le sau simbolice, și cum le căpătăm plus percepția, le și păstrăm și așezăm într'un mod remarcabil, așa încât imediat un copil după ce a văzut un ceas, îl întrebati, ce este, și că este ceas, la mai mult și că ține, și că nu este val, să se joare cu

7
caușul să se știe, că este cașul lui papa sau
al domniei putare. Și arătați o floare, ce este?
Știe, că este un trandafir sau un crin ș.a.m.d.
Adăugăm încă că un om are de obicei un mii,
dar nu lioune de imagini sau engrave.

Simbolurile păstrate, compară imaginile acestea
cu simbolurile cari le reduseptăm, cari le ev-
ocăm, căci așa se numește evocare, și vedem
că este acelaș lucru, este iduție sau vedem
că nu se potrivește și spunem că nu este
lucru cutare și.

A vorbii înainte bine simbolurile se numește ev-
care sau ekforare.

Simbolul compară cu imaginea prezentă și deci
vedem că este acelaș lucru, și numește induc-
țoare sau remonștrare. Dacă nu găsim o
imagine avaloră, spunem că nu știm ce
este. Se păstrează așa nu mii de simboluri
ca bibliotecarul, ci sute de mii și nu lioune,
ajungem să păstrăm în viața noastră și la orice
ocazie imediat remonștrăm. Fiecare din noi
poate să declare că multum bibliotecari domni
deosebite respect și înțeleg pe mulți din cei
mai buni bibliotecari ai omeneii.

Sata partea normală.

Acum să aplicăm la partea patologică, să vedem ce se petrece în partea patologică.

Aici avem o mare serie de manifestări patologice, care se găsesc nu numai în sălile de alienați, dar chiar și la persoanele din societate, ba chiar printre oamenii normali.

Și aceste manifestări patologice se numesc iluzii și halucinații.

Halucinațiile sunt mult mai grave și vom vedea de ce, de aceea vom începe cu iluziile.

Ce sunt iluziile? Sunt niște percepții greșite, sunt obiecte reale, care există în lumea reală, dar pe care noi le percepem greșit. Și bunăoară în loc să vedem că această este o bucată de cretă, vedem că este o bucată de sticlă periculoasă sau un șarpe sau este o mână înșelătoare. Alții poate merge și mai departe.

Nată un obiect dintr-un loc și în alt loc este un obiect, este un animal care înșelătoare. La cât să vă explic cum se produce.

Explicația se face dintr-un exemplu, să zicem că prin același lucru pe care l'am învățat noi la copil. Dacă noi bunăoară, când ni se prezintă obiectul în fața noastră, suntem cu

organelor sensoriale alterate, să zicem ochiul, urechea și funcțiunea lor e turburată, ficare lucru ce ni se prezintă, noi îl percepem greșit din cauza turburării organelor de percepție.

Lată o cale.

Alta cale. Cine primește senzațiuni și senzațiile apung la corticalitatea noastră. Dar este vorba să judecăm ce este și când e vorba să apreciem, atunci trebuie să evocăm simbolurile. Dar simbolul nostru este în realitate o asociatie de mai multe factori, cari se numesc componente, așa că nu eșu este factorul mișcat de ochi, forma, conturul, factorul percepției de ureche (sunet), factorul tactil, cari se numesc componente. Și nu multe componente formează un simbol. Da, dar nu sunt în stare din cauza turburării corticalității noastre, nu sunt în stare să găsească componenta bună.

Atunci iată posibilitatea de a greși. Și se explică. Noi în viața normală luăm cu componenta (mișcat, ochiul). Recunoștem un lucru numai cu două componente, forma, culoarea, poate nitel din mișcat, celelalte din componente le sacrificăm,

câteodata o singură componentă, căci sunt un exercițiu ca niște jonglari iscusiți.

Când corticalitatea este turburată areu posibilități de gresală, câteodata și în stare normală, din cauza că ne grăbim.

La vă spun eu cum pățit eu, când eram student. Aveam un prieten foarte bun, în tină, pe care l' am văzut mergând pe bulevard, tocmai acolo unde se face o manifestare, de aceea de care vă sunt proaspăt încredințat în minte la Dumneavoastră. Era tocmai el, statura lui, petruel lui, o singură componentă.

Mă duc la el, stai. Când ești, era un domn cu barbă. M' am rugat foarte frumos și mi- am spus după aceea că trebuie să meditez asupra acestui lucru.

A fost o iluzie. M' am multumit cu un singur component. Osa se întâmplă cu cei grăbiți.

Și asta explică foarte mult și iluziunile ce se întâmplă și la cei normali.

Acum o să vă arăt un pacient la care graba, stăca stăca. La viață Ion Grecu.

Aceste iluzii se găsesc de multe ori la investigații, căci alterează foarte mult oganizarea

și tocmai corticalitatea, regiunea cea mai delicată, și atunci înțelegem că sub influența intoxicațiilor lor se vor produce multe iluzii. Dar la noi în țară este o intoxicație, care la început pe toate este alcoolul.

Este un om în vârstă, care confundă, pe orice persoană cu mâna lui. Nu se poate o greșală mai grosolană. Este o recunoaștere de două ori falsă. Persoana este bărbat și tânăr. Nu este în stare să compare câtuși de puțin, nu poate să facă identificare, pentru că corticalitatea lui este alterată. Identificarea se face greșit, se face tocmai așa după cum își identifică cu rașinul acesta cu creta. Este o identificare greșită.

Dar el are resturi de mintalitate, ați văzut că apucându-l din seurt și a pînă pînă.

Uau arătat mecanismul de producere al iluziunilor pe care le vedem și în stare normală. Au modalități de explicare multiple. Iată o modalitate de explicare a unor iluzii, este prin o anatomie greșită, prin aceea că noi greșim prin părțile slabe ale organelor noastre de simțuri.

De si ochiul este un organ de simțuri din cele
mai perfecte, totuși are un sens cele mai multe
posibilități de iluzii multiple. Să vă dau
un exemplu. Punctoarea, aei, ista este o fi-
gură, grosso-modo, câteva pătrate care au un
cerc alb și un cerc negru. Cercul alb nu se
pare mai mare decât cel negru. (Este o pă-
rere, o iluziune), pentru că culoarea albă
ținețe mai multe raze de lumină.

Sată aei trei linii. Si bine, linia A din stân-
ga s'o comparați cu linia B din dreapta. Care
este mai lungă A sau B ? B este mai
lungă. S'o măsurăm. Sunt perfect egale. Însă
dubneavoastră aveți dreptate, căci ați spus
cinstit, ceace vede ochiul. Iluziunea se datorează
faptului că mușchii ochiului trebuie să facă o
evoluție mare de la un punct la altul și prin
aceasta apreciem lungimea.

Ficarea linie, colaterală de sus și de jos sunt
cele care ne induc în eroare, căci ne sugestionează
și și din cauza lor noi facem mistări mai
mici în A , iar dinșpre B facem mistări
mai mari și avem impresia că B este mai
lungă.

A lucru se confirmă și mai mult, de că se

măsurăm. Sunt egale, ba chiar cea din dreapta este puțin mai lungă.

Înțeleg aceste ni se pare că nu sunt paralele, din cauză că ochiul se mișcă divergent.

Oceas lucru aci, ni se pare că tubul A este puțin gros ca tubul B.

Sunt iluzii optice. Iată deci, iluzii normale și dacă veți alta dovadă că aparatul nostru ocular are greșeli, iată vestita experiență a lui Mariotte.

Ou avem pe o hârtie albă punctul A.

Închidem ochiul stâng, punem punctul A, drept pe linia nazală și la înălțimea frunții. Privim fix. Atenție punctul A devine o pată neagră, iar la 20. 25 centimetri acest punct dispare. Mișcăm mai aproape sau mai departe, ca pată să apară. Mariotte a explicat cauza prin aceea că ochiul are un defect, pupila este insensibilă la lumină, căi nu are nici bastonase, nici conuri, căi ea atare nu este sensibilă la lumină.

Dacă privim la distanță imaginea aceasta, pată neagră vine să se așeze pe regiunea toamai din dreapta pupilei. În practică întâi în oameni, cari vă spun, un glic de

ce, domnule Doctor, văd muste, soareci, vietăți, care îmi apar și dispar din ochi.

Se explică tot prin experiența lui Mariotta.

Și noi vedem, câteodată prin casă, câte o pată este că imaginea pitei negre întâia se formează pe pagină, nu o vedem, și o mică mișcare a globulei ocular și pată va apărea.

Iată dar o serie intricată de iluzii. O altă posibilitate de producere a iluziilor lor este datorită faptului că imaginea din trecut este rău păstrată sau simbolul este alterat, și atunci orice imagine actuală nu poate să fie identificată cu o imagine veche pentru că este rău păstrată imaginii veche.

Quindora o persoană la care simbolurile sau alterat vede pe un tânăr, asta e feionul meu, acuma este domnul procuror, un altul este Mihail-Viteazul și așa mai departe. Sunt imagini greșite.

O să vă arăt pe o bătrână care din cauza unor coșciute toxice la care s'a adăugat și vârsta, imaginile, simbolurile s'au alterat defenitiv. Veți o femeie și spune că este sora bătrânului ei, un tânăr că este general nobilului, un domn nou

asa este Mikaim Vitragul etc. Videm cuanta
singuranta spune aceste lucruri.

Explicatia iluzii poate sa fie si de alta natura.
Aici rugam posibilitatea de producere a iluziilor
prin greseli de perceptie sau prin pastrearea
a imaginilor sau a simbolurilor din trecut,
prin greseli de control ale corticalitatii si prin
aceste greseli, sunt cele mai frecvente.

Noi ne dam seama ca am gresit, cand confun-
dam pe cineva, caci avem auto-critica, im-
portanta facultate, de care vom vorbi adeseori.
Sunt insa capuri, cand aceasta corticalitate la
un om normal poate sa fie modificata de
impregnarea cutană, puterea corticalitatii
slăbeste si se cade si nu mai este în stare sa
facă un control. Si aceste capuri sunt de ex-
tăntă, chiar si la cei normali si se vad
adeseori.

Letă bunăvara când corticalitatea este infla-
cutata prin impregnări grave, capuri de
teroare, capuri de spaimă, apă, bombe, ne-
dau foarte multe iluzii.

De un avostre, nu știu dacă ati fost toti
în Bucuresti în anul 1916, când eu decia-
rădea războiului, dar mi închipui că a

parte ati fost. Noi cestia am fost eu totii cand
s'a declarat rasborul, nu stiu cine a avut ideea,
dar poate nevoia i-a silit co decateon era
avizat un aeroplan incuic sa se sune clopotul
cel mare de la Mitropolie. Si ajunsere a groa-
za. Si, cand auzu lumea clopotul, toti se
dureau sub adăposturi ca să fie apărați de
bombe. Multe au fost persoane normale, cari
în fiecare seară căci noaptea mai ales veneau
aeroplanele incuice, țiceau speriate, auzi,
cum nu auzi, clopotul Mitropoliei și toată lu-
mea se speria și repede se ascundeau, fără
ca în realitate să se fi sunit acel clopot.

Corticalitatea înllucentată de teroarea mitra-
linelor, bombelor dădea iluziuni, ba chiar
și halucinațiuni. Era destul un sunet cât ole-
mic, ca să fie interpretat eu sunetul clo-
potului Mitropolitian.

Dar acestea se utămplă și mai des noaptea
prin pădure și tocmai prin păduri prin cari
se sornie eu sătara zile mai înainte în
atac de tansitate.

Vădem un hot ascuns depă un arbore sau
ianua să vedem un lup, așteptând la ră-
dăcuia unui arbore și atunci groaza ne

- cuprînde și apoi vizitînd și ceilalți sunt și ei
 cuprîși de groază (primunare se comunică
 aceste iluzii) și în realitate după cîtva
 timp, hotărîndu-se să meargă mai înainte
 vedem că nu era decît un trunchiu de arbo-
 re, căzut la rădăcina unui alt arbore și pe
 care noi îl luasem drept hot, lup etc.

Iluziunile acestea se explică prin faptul că cor-
 ticalitatea în starea arătată este capabilă să
 modifice procesul nostru de percepție și de re-
 cunoaștere.

Alți văzut fenomenele de sugestie în stare de
 veghe, de deșteptare, pe care le face falși bosari,
 prestigiații.

Au fost pe vremuri și sunt și azi experimențatori,
 cari reușese să facă marea mare de oameni
 să creadă că îl cutare loc se va îni un mon-
 stru, că va spăria lumea, și în advar se
 învîsa persoane, cari declara că au văzut mon-
 strul. Acești hipnotizatori experimențabili,
 reușese în stare de veghe să sugereze publi-
 cului modificarea mentalității.

Îmi aduc aminte la Taxi „când a venit,
 „Bona” de unde și numele de bosari,
 și a reușit să facă pe cocoane să creadă

că năvălește apa în sală. Tărnamele cucoa-
na, își ridicau rochitele, se înceau pe seama
și cașapole, ca să nu le ude apa, până ce
Borca le-a salvat, spunându-le că nu
este nimic.

Aici este încă o cauză. În stare bolnavă, pe
când pe noi ne poate predomină ideea, care ne-a
sprijinit (bombe, animale) în stare patologică
de foarte multe ori ideea predominantă în mod
puternic către persoanele din jurul lui la
cari a timut și foarte ușor identifică o persoană
actuală cu alte din trecut.

Ileziunea poate să fie confundată cu interpre-
tări greșite. La explic lucrul. Fie are persoane
facil interpretări, dar e norocos.

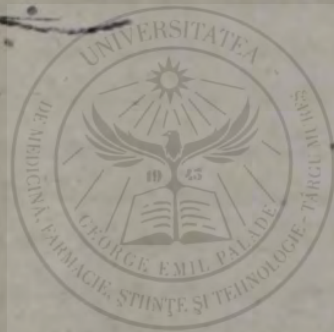
Sunt cazuri când corticalitatea este bolnavă,
care pe lângă modificările percepției sunt și
modificări în interpretare, cum se observă
în delirul de persecuție, un lucru dat, cred
că este un instrument intelectual pus de dus-
manii să-i producă, fie prin explozie sau
alt membru în lucru vătămător.

Crita aceasta poate să fie interpretată ca
un semnal de înțelegere între dusmanii.

Când o bolnavă scrie că este România

Mane este o credință greșită, tot așa când
 spune că satul ei (care a murit) nu e decedat, ci
 e interpretat în anumite persoane.

Sunt interpretări delirante. Se observă într-o
 psihoză cronică, paranoia, sau delir pro-
 gresiv, în care o vorbă descrie la timp.



II.

Halucinațiile.

Am văzut în sedința precedentă că iluziunile, cuse
 larea simțurilor și percepțiunile gresite se poate
 ivi nu numai la alicuâte, ci și la cei normali
 sau aproximativ normali și lucru, care diferen-
 țiază este critica ce o face individual, când
 prin critică ajunge să recunoaște că totuși a
 fost o gresală la simțurilor proprii sau a impresi-
 unilor. Atunci este dovedă că mentalitatea
 are resurse suficiente pentru conducere bună în
 viață. Când însă această critică nu luminează
 problema, nu poate rectifica gresala, atunci,
 da, conchidem la existența unei turburanțe
 mintale.

Dar ce mai zicem noi de un individ, care bu-
 năvâră într-o saună izolat, unde are liniște, nu
 -o se face nimic și care individ odată se ridică
 speriat, strigă să vină fiare sălbatice să se
 arunce asupra lui, să-l sfâșie.

Totuși în cazuri acestea se face o percepție fără
 obiect. La capul ei stă un obiect, dar avem
 simțurile noastre gresesc în interpretare, dar avem
 obiectul.

Aci nu există niciun obiect și totuși percepții
grozave, terifiante.

Aceasta este o halucinație. O halucinație
este deci o percepție fără obiect sau o per-
cepție imaginară, este numai imaginea
cărui supra și care creiază totul.

Cu aceste halucinații o să ne ocupăm
azi, căci sunt una din cele mai importante
simptome, care se ivesc în patologia min-
tală și care atât din punct de vedere teoretic
cât și din punct de vedere practic sunt
foarte semnificative.

Vă oferă o influență hotărâtoare nu numai
în diagnosticul boalelor mintale, dar și asupra
pronosticului și asupra indicațiilor ce non
ca medici avem de dat și pacientului și
mai ales celor din jur, care îngrijesc familia
și societatea întreagă.

Căci într-adevăr sunt boli în psihiatrie
la care numai ivesc unei halucinații,
caracterizată o varietate întreagă.

Un exemplu: tipul „Paranoia”. Care are haluci-
nații și „Parafrenia”, care este caracterizată
prin prezența de halucinații.

Sunt boli întregi, care sunt caracterizate chiar.

în halucinațiilor ca simptom esențial (mai
 ales alcoolismul). Ea este o boală emina-
 nentă importantă, care se numește chiar "Ha-
 lucinoză", și din punctul acesta de vedere este
 caracterizată esențialmente prin halucinațiilor.
 Cranta halucinoză poate fi de două feluri:
 acută și cronică. În cele acute, cari sunt tre-
 cătoare mai vedem o succă de critică, de
 auto-critică, a ferocității, care în anumite mo-
 mente, recunoaște totuși că este greșit și aud
 sau vâd lucruri ce nu sunt și în aceste forme
 la recunoașterea și speranța de curabilitate și
 putem da o șansă favorabilă.

În cazul călătoriei noastre în viața de loc, care
 bolnavii sicută că noi ne înșelăm atunci este
 un semn de caritate și dăruie ferocității răspun-
 sul în acest sens și că este puțină posibilitate
 de vindecare.

Să știți aceste norme practice. Halucinația
 este un semn că bolnavul va deveni periculos.
 La un moment dat poate deveni impulsiv și
 să comită un act adeseori nociv societății.
 Fără pentru că motive sunt de un tip ră-
 utacios, halucinația este amenințată pe bolnav

și bolnavul insultat amenințată, se crede în legiti-
mă apărare, se crede amenințat ca victimă
revințată și și apără viața și onoarea și
pune mâna pe băț, pe secanș, armă și
loveste fără milă și răta de aci lovine grave,
omocuri.

Este un alienat sau nu, intraba societatea?
Să tremur acum la practica lucrurilor.
Obocu halucinațiilor vizuale, auditive, gusta-
tive, olfactive, ale sensibilității generale sau
tactile și un alt domeniu al sensibilității
musculare și un ultim domeniu al sensibilității
organice generale viscerele, depinzând
de marea simpatică, adică emastezia, mo-
dul cum ne dăm seama de existența și funciona-
rea viscerilor noastre grație marelui simpatic.
Să le luăm pe rând și să începem cu:

Halucinațiile vizuale.

Halucinațiile vizuale sunt descrise mai ales de
acți, cari s'au ocupat cu turburările toxice.

Itacă studiu în psichiatria în legătură cu me-
dicina generală, reamintim că multe din
cauzele medicinei generale revin la intoxică-
țiuni, toxi-infecțiuni.

Acelas lucru și în psihiatria noastră. Intoxicările și toxic. infecțiile joacă un rol însemnat în psihiatrie și în linia întâia ele produc halucinații vizuale, așa încât când la un pacient constatăm halucinații vizuale, știm, aici trebuie mai întâi să vedem să fie în joc o intoxicație, fie acută sau cronică (exo-intoxicație).

Toxicile externe sunt multe. Sata se știe din timpuri vechi că „hasisul”, un toxic mult întrebuințat de orientali ce tocmai provoacă halucinații vizuale. Sub influența hasisului, orientalii, foarte adesea ori în proștă ceasuri multe de desfătare vizuală, vedeau cele mai frumoase arbori, paradisul lui Mahomă cu bucurățiile lui, cu grășiniile lui, cu fete frumoase, toate le vedeau. Dar adeseori hasisul provoacă nu numai halucinații plăcute, dar provoacă și alte imagini că fetele lui este lovită sau răpită de un altul și lovește ca să o apere, sau fiare, sau diavoli și iarăși letituri grozave. De aci și cuvântul, hasis, hasisul, ce e sinonim cu opium.

Cocaina, din păcate, e mai tânără.

Eu eram student, iertam în scrierile profesorului „Marcovici” când s'a descoperit o substituție, care permitea să se facă operațiunii fără cloveforu, Cocaina. Ei bine, cocaina s'a răspândit mult grație faptului că aducea, precum mai alții în operație o stare de ușurare deosebită. Dacă cineva avea dureri de stomac, durerea cocaină, dureri de dinți, de măsele, durerea cocaină, ba chiar dureri de cap.

Cocaina fiind dată înaintea în multe nevralgii, tuse, favoriza intoxicarea și deprinderea ea și la morfina. Cocainismul aduce tuse, halucinații vizuale și auditive și o multă din aceste halucinații sunt groaznice, disumanizante și piericitei aud dehon și chiar văd adeseori dușmanii sau ființe rele, care îi insultă și chiar se nechez pentru ai lovi. Înțelegeți ce scene teribile se produce.

Intoxica destule.

Dar este alta, care te bate pe toate. Alcoolul, care este foarte răspândit din nefericire în toată omenirea, la noi în țară, prin urmare stăte ca ajuns un flagel național și mai ales după război, cu toate că s'a scumpit de 20-30 ori s'a răspândit de o sută de ori mai mult.

Alcoolul produce halucinatii vizuale, este chiar specialitatea alcoolului, halucinatii de ordin multiplu si in alte organe sau numai vizuale si tactile foarte desori.

Sunt boala in tot corpul, pe tegumente, sau sub tegumente, un fel de furuncaturi, suzatie particulara, ca si cum ar fi miste insecte, cari se strecoara sub piele, ceea ce este caracteristic, sub piele si produc suzatiuni oribile, pacientul se destraba fara rusine, se scarpina pana ce isi produce rani. Dar predomină halucinatii vizuale de ordin cu totul intus, Alteori vietate, monstri rari, cari se arunca asupra lui sa-l omore si mai ales animale, tot felul de animale de la cele mai mari pana la cele mai mici. Sunt halucinatii miscatoare, cinematografice, cari au intentia sa-l sperie, cauta sa se apare, foarte dintr-un pericol. Nu rare ori veti fi aflat ca cutare individ iuti o ozi de alcoolism, de betis, a batut pe toti, a speranat tot. Aceasta vedere de animale foarte numele de zoopsie. Halucinatii vizuale pot sa fie de diferite de grade. Ele poate sa fie foarte surdine, ele sunt diferite si atunci pacientul vede lucruri, lu-

mişă, flăcări, scântei, toate nediferențiate. Dacă iritația este puternică, mai adâncă, atunci are halucinații diferențiate și individul vede chiar făpturi cu conturul lor, că-
leolată palide, dar deseori accentuate, viciate, urși, șerpi. În sfârșit este o varietate de ha-
lucinații mai specială în care individul vede
litere, cuvinte de joc sau de altă natură, cu-
vinte pe care le poate citi. Se numesc halucina-
ții verbale.

Cei cari amoro clinica nervoasă știu că sim-
ptomatologia cuprinde nevilor cuprinzâ-
tori. Iată aici pe planul cerebral. Uite scizura lui Silvio, lobul frontal, scutul lui
Rolando, circuncvoluțiunea 1, 2. frontale, lobul
parietal inferior, 1 temporal, 2 temporală etc.
Acesta ar fi cerebral.

Dumneavoastră știți că în crebru sunt localiză-
rite și localizarea văzului este în domeniul
lobului occipital și în pulvină această, și
plica curbă, ce este destinată la citirea cuvân-
telor scrise, a sunetelor.

În scizura calcarină, cunosc, în partea cu-
trată este localizată vederea obiectelor, culoarea:
pe când în partea posterioară, externă este

vederea vagă generală, vederea luminii, a impresiunii generale.

Când avem halucinații ne determinate, avem așa zisa cecitate psihică, obiectele nu se mai recunosc. Când avem halucinații bine determinate, avem cecitate propriu zisă.

În sfârșit când avem cecitate verbală, ele compund în clinica psihiatriă cu halucinații vorbite. În cecitatea verbală nu mai putem scrie de loc, în halucinațiile vorbite vedem scris litere de diferite naturi.

Ca exemplu de aceste halucinații, descrie foarte bine de către Seglas, avem exemplul celebru din antichitate, cazul cunoscut din biblia veche. Baltazar era un rege vesel și chelnicitor și la o masă odată făcând când s'a băut până noaptea târziu, Baltazar s'a ridicat și a strigat că vede pe perete scris Maw, Hehel, fues, scris cu litere de foc.

Nu era decât o halucinație aleolică.

Noi în psihiatrie întâlnim adeseori, halucinații vizuale și în alte ocazii, așa vedem că-trodată în psihiatrie, în paranoia religioasă sau delirul mistice.

Diferența este că halucinațiunile aci sunt fixe și nu rarori sunt combinate cu alte halucinațiuni mai ales auditive.

Ca exemplu este vestita fecioară a Franței „Jeanne d'Arc”. Era o tânără religioasă, mistică, care influențată de nevrozile patrii sale și de căderea regalității a avut halucinațiunea urmiătoare: a văzut sub un pom pe maica fecioară care i-a spus: „Ia-o nuntă deocumana (deci halucinațiuni combinate, dute la rege, care să-ți dea cal, cunasă și armă, pune-te în fruntea ostilor și bate pe Englezi. Lucru pe care l'a făcut. Trebuie să fi fost o halucinațiune puternică, cu intensitate mare, de vreme ce a căpătat stăta hotărârii ea să realizeze această poruncă.

Se numesc de aceea halucinațiuni imperative. Și o dovadă și mai grozavă o avem tot în biblie. Iac era ultimul copil al lui Avraam cu Sara și la care ținea mai mult ca la orice din ei. Dar Avraam a văzut într-o viziune, deodată pe Dumnezeu, așa spusese biblia, care i-a spus: Avraame, dă-mi-te și mine, iată copilul și adu-l pe mine și

furteste. Pentru mine, ceace a si facut a Grakam
cu durere mare in suflet, dar s'a supus.

A luat pruncul in brate, lemnule si s'a
urecat pe minute, dar in ultimul moment, o
alta halucinatiune aceasta inteleapta -
restampăra-te, isa un berbec si l' sacri-
fica pentru mine.

Aceasta arata ce putere de convinctiune
dau pacientului halucinatiunile imperative
si de acces sunt periculoase.

Halucinatiuni auditive.

Une acuu răndul si la halucinatiuni mai
importante, căci acestea sunt mai frecvente,
halucinatiile auditive.

Cei cu halucinatiuni vizuale au control, când
văd un lucru, caută să pună mâna pe el
si când pun mâna văd să nu este nimic.

Cu totul alta este la halucinatiile auditive,
unde controlul este mai greu. Se poate în-
tâmpla să fii într'o odaie de alături
si să-ți stige urea inalta cinera si când
mă duc la tel, a fugit. Law pe strada să-
ni stige lucruri insultătoare si este greu
de controlat.

Sunt boala, delirul de furantă, forma
parafrenică, care se caracterizează prin ha-
lucinații auditive. Intoxicarea cu cocaină
unde se asociază halucinațiile vizuale cu cele
auditive. Alți oameni în melancolie sunt la
halucinații, sunt de obicei auditive sau
asociate.

În halucinațiile auditive vom de diferen-
țiat un lucru important. Câteodată haluci-
națiile sunt unilaterale sau bilaterale.

Unori la ureche stăpână sau dreaptă,
sunt de ordin răutăcios, ofensator la o ureche
și de ordin binevoitor la cealaltă.

Interesant e să vedem atitudinea pe care o
are bolnavul cu halucinații auditive.

Se retrag la oparte, se ascund câteodată și
stau de vorbă cu halucinațiile lor.

Ochii lor pierd în vag, fixi și mâna o-
per la pavilionul urechii, ca și ne fiară
niciun puzet. Atitudinea aceasta este caracte-
ristică. Unori halucinațiile sunt așa de
intense că bolnavul strigă disperat, ră-
puzând indignat, cum este adăvărat și tu poți
să vezi, sau să te urmarească și cum să
te denunț la poliție.

Este vorba de halucinatii auditive figurative si violente.

Inainte vreme, cand nu existau descrierile stiintifice, toate lucrurile acestor cele vizuale in parte, cele auditive in cea mai mare parte, erau puse pe contul nevrozelor, pe contul satanei si oamenii acestia erau considerati ca posedati de nevroza si erau dusi la inchizitie, la torturi.

Acum se mai spun ca au pe nevroza in ei, dar daca sunt era mai multi se lega de telefon, de telegrafie fara fr de toate descoperirile stiintifice.

Este un caracter important, cand un om cult nu poate discerne, nu poate face critica atunci este dovada de dekadenta corticalitatii si a functiunii ei de discernamant.

Halucinatiile auditive, sunt asi putrefice si mai puternice si mai imperative, chiar decat cele vizuale si cu care adeseori se asociaza.

Alta data se asociaza cu alte halucinatii, tactile, gustative, olfactive etc.

Despre acestea vom vorbi cu alta ocazie.

Problema halucinațiilor ar putea multe pre-
legeri, dar timpul fiind scurt, ne vom sili pe
cât e posibil să încheiem în sedința de
azi.

Halucinațiile auditive de care începuseră a
ne ocupa, înmăgănesc aceeași seară de intensi-
ficare pe care am văzut-o și la cele visu-
ale, ba chiar adeseori se evidențiază și
mai bine.

Le începăt sunt halucinații vagi, sen-
sațiuni pe care le percepe sau crede că le
percepe bolnavul, dar care sunt sunete
nediferențiate și aceste sunete au fost
numite acuasme.

Într-un grad mai departe sunt sunete dife-
rențiate, lovituri, scântăituri, care se repe-
ta mereu etc. etc.

Când se diferențiază mai mult, atunci su-
netul capătă o valoare specifică, glasurile
de omucui și anume persoana care vorbește,
pacientul spune de recunoaște persoana
care îi vorbește și atunci diferențierea
aceasta se numește foneme.

Alte vădit că a fost prezentat în bestia pre-
cizentă un bolnav care stătea atârnat cu

urechea și ochii, prima sunete în ureche și nu
 spunea să recunoaște sediul lui adărat și
 ne reține curiozitatea și se transmite.

Și stă unde unde era fusarea, tocmai în
 dealurile Dobrogei. Și aici facem ca și la ha-
 lucinațiile vizuale dovadă să este corticali-
 tatea bolnavă, pentru că dacă ar fi părăsita
 să critica și ar spune bolnavului că nu
 se poate ca în viața lui Dobrogea să-ți tri-
 meară tocmai aici vorbe și să le auzi așa
 de clare. Critica lipsese, dovadă că cor-
 ticalitatea este bolnavă.

Ca și la halucinațiile vizuale, ba și mai
 mult, căci aici bolnavul revine la apa
 țicle lucruri noi ale științei, învestimii
 științifice, aici știința nu dă armonie cu
 conștiința cealaltă simțită transmitere de
 undele terțiale, însă ochii aparate trebuie
 să le prindă și bine făcute. Dar așa el
 fără aparate, țicle, nu, că este telefon, și
 transmitere așa absurdității, dovadă de boala
 la corticalității.

Mergem într-o parte și mai departe.

Un război halucinațiilor auditive război, haluci-
 națiilor auditive deosebite și acestea în

stare patologică de altă natură, atunci
stăți sunt se produce.

Stăți Cuvăntări mijlocul bolului temporal
unde este auditivă și anume temporală I,
auditivă și cuvăntări articulate, în tempo-
rală mijlocul substituirea vorbii, nediferen-
țiată. Auditiunea sau cuvăntările la acu-
tăme și mai avem auditivă primitivă și
discoace credibilitate vorbii, când nu se
mai aud cuvăntele auzite, dar nu mai
înțelege nimic, și ține la credință, pecu-
năște, auză sau vorbii, dar nu înțelege
și se vorbește.

Se spărsit avuție în țară și mai în-
vățat, halucinații auditivă. avuție și vor-
bi și atunci se asociază cu vederea cuvănt-
tolar vorbii. Locuș este mai rar, bolușul
vede și cuvăntele vorbii și sub înțeleș
țim vorbii.

Halucinații auditivă, câte dăta și și
gura, alții se asociază sau se amestecă
cu alți halucinații.

Stăți noi oșă vă credință ori o bolușă,
care prezintă avuție.

Este o Coluvară comitală, care în atenuita de epilepsie face scene de agitație, care corupund echivalențelor post epileptice.

În intervalele lucide este chinată de halucinații auditive și aceste halucinații o să le vedem că le descrie ca niște sunete răzătoare, ca niște scârțâituri.

Să știți că persoanele care au halucinații auditive în general aparțin delirului cronic de persecuție, însă noi o numim agitație paranoică. Da impresia Coluvarului că trebuie să se apere, că are dusmanii, că sunt foarte răspândite, parte și frunte noi acii, și atunci pierde orice încredere și numai cu mare greutate reușește să i castigăm încrederea. În general ei disimulează, adică ascund și liată un exemplu, acțiunile va o preteasă.

O persoană tânără, care se simte calomniată, care aude glasuri, care o calomniază în toate zilele și presupune că și noi suntem de aceeași părere cu dusmanii și ne vrea și ne vrea să ne comunice, nică tânăra a sufletului, ca în st. care este persoana

care o calomniază. Pentru toate acestea ea se
 iplăcă / este un semn de delir de persecuție / și
 înțințință de lăunța externă de unde vine
 și cuvântul de alimare.

Prin toate ei, la început are delir de persecu-
 ție, se crede persecutată, aude glasuri, țipele
 în vâchile ei și apoi treptat, treptat vine și
 alte halucinații vizuale, sensitive și ajun-
 ge la țaga 3^o a Boulei ei, de transformare
 a personalității. Însă ea are și halucinații
 vizuale, mai multe auditive, sensitive,
 verbale și adeseori olfactive, gustative, cari
 se asociază unele cu altele.

Sunt foarte displăcute aceste halucinații
 olfactive, cari în majoritatea cazurilor fac
 pe bolnav să simțat, să perceapă mirosuri
 de cadavre, de putrefacție, de otrăvă și
 de gustativă străine, adeseori cireșii, a-
 măncăime, iutești, uneori gustativă imposi-
 bil de defuit. Și se indignă contra dusma-
 nului cutare sau cutare, uneori pe noi, că
 le dăm carne de la cadavre, că le dăm
 otrăvă, metale, acide și refuză mănăncă
 sau mănăncă numai acelu alimente pe
 cari le pot ei controla.

În halucinațiile auditive se cred că persoanele putare se auzesc vorbe, salavnicilor pe și vrea să-l lovească, când i se aduce de mâncare, simte miros de stravă și vrea să-l lovească. Acești halucinați pot să devină periculoși și trebuie izolați.

Halucinații ale sensibilității

generale.

Poluarea corneilor, întepături, arsuri, insecte pe piele sau sub piele. Se observă în alcoolici, dar și la persecutații din clasa paranoică și mai ales în frenișenie, deosebit de precoce forma paranoică. În hebefrenie acelas lucru.

O varietate aparte de halucinații tactile sunt acelea ale sensibilității genitale.

Aceste halucinații sunt frecvente și la bărbați și la femei; ca exemple de bărbați halucinați, sunt unii oameni cari spun că în asta noapte au simțit niște mișcări care m-au provocat, cari mi-au făcut atingeri pe organele genitale și nu au fost atingeri fizice. La femei sunt și mai frecvente.

Sunt cunoscute ca și unii oameni, cari

pătunel, nu stiu cum, cu degetele lungi în
organul lor și le gădile și le provoacă sen-
satiuni oribile, le provoacă polutivii.

Și încep să se apere și noaptea, mai ales
își cos cămășuta în jurul picioarelor, ca
să nu se poată vedea cămășuta și se culcă
mai liniștită. Peste noapte iarăși vine și
atunci se culcă și cu frântălonasi, dar ei
totuși vine și atunci își pune și fusta în
noaptea următoare își coase tot în jurul ei,
însă în zădăc că tot vine și atunci disperată
începe să și introducă tamponare în vagin.
Și mi s'a întâmplat, dormitor, să văd un
caz că mi'au speriat, atât introduse se
în vagin.

Unele halucinațiuni sunt interioare, altele
în afară. O dovadă peremptorie sunt
leonorile pechi, cari au intrat și te lite-
ratură a le lui Sf. Antonie, care era un
liturat de mână iutăia, dar și un para-
fratic și anume un paravie mistie, era
un mistie din și mai extraordinari de o-
putere de memorie și de cugetare, cușu puteri
sunt în acest domeniu.

Și cu toate acestea avea halucinațiuni.

Si este curios la paravizi mistica, halucinatii sunt de altfel, combinate, cum
 sau vazut si la fraune d'Arc, Abraham.
 Antoniu descrie in „tentatiunile sale, femei
 frumoase, cari veneau noaptea si-i propuneau
 lucruri urate si-l gadi-lau.

El traia intr-o festeră pustie și cu putem
 aduile ca femei frumoase să se ducă toamă
 în festeri.

Una am sa vă prezint o femeie, care se
 peticantă, se crede frumoasă / o să vă deti că
 este de frumoasă, și locu de acasă se crede
 foarte încăntată și totodată căntată. Ea
 spune că curvuri domeniilor vis la ea și
 duce în ce mai stineri, mai frumoase, vis
 în timpul nopții și atentează la virtutea ei.
 Se întâmplă adesea ori ca toamă și cei mai urate
 să deși accușarea halucinatii.

Accușarea halucinatii sunt mai frecvente la
 femei, deși există și la bărbați.

Incepu amu la alta categorie, la sus-
 sibilitatea musculară, aze și chinetică, ale
 sensibilității musculare generale.

Unor în tabă, pacientul crede că vine cineva
 și-l ridică în sus. Dar mai frequent devot

toate aceste halucinațiuni kinestezice generale sunt în histerie. În isterie este capabil să prezinte tot felul de halucinațiuni, începând cu cele vizuale și de multe ori combinate.

Putăm să avem mare de isterie cu convulsii, după care rămân fenomene de relaxare și de atitudine pasională, stare spastică și la urmă vine delirul, cu halucinațiuni combinate. Și cu aceste halucinațiuni adeseori pacientul descrie că vede cutare lucru, combinate cu auzul și câteodată cu sensibilitatea generală, și genitală, și tactilă. Și curios una din

aceste stări lasă impresiune în memorie și nu dispăre ca după epilepsie.

În epilepsie în starea post epileptică sau echivalentă, avem halucinațiuni grozave, poate oțărse mai puternice, dar ele dispăr după redoptarea conștiinței, după revenirea la starea normală, așa că rămân cu o lacună din trecut, dar rămân într-o totală inconstiență.

Această pierdere de conștiință nu este așa completă în histerie, că după un atac de epilepsie și sunt prezente, căci desigur aceste halucinațiuni curăță cu cură.

Din eoul mediu, dar nu numai din acesta, dar și din secolul al 15, 16, 17, și în prima parte și secolului al 18, sau pînă la vedea sute de cazuri de „acți” iudicîrii historigice, de obicei pînă la pînă, paranoici, cari mărturiseau să se fi fost la Sabat, sau să lăure pe o mîntură sau pe o pînă, și să se fi fost Sabat și atunci acți veniseră erau tratate ca rușe nemurte, posedate de diavolul și erau arși de vii.

Alta varietate de halucinațiuni, avu. ca și Zisele halucinații motorii, în legătura cu așa zisele mișcări ale vorbirii descrise și studiate bine de către Seglas. El se împarte în următoarele clase:

Clasa I: halucinațiuni auditive verbale, kinestezice, sau halucinații motorii verbale, kinestezice ale sensibilității motorii. Gîrnă-mul simte, parcă i se mișcă buzele și umbra, pentru ar vorbi ceva, dar nu face mișcări în realitate, el simte ca și cum ar vorbi. În general, cuvintele cari se spun sunt, fie în legătura cu prezența, fie cu delința.

Gratul al II-lea mai grave. Halucinațiuni motorii verbale, cari se învîrtesc de mișcări mici dar perceptibile de noi din partea buzelor și a

limbii. Vedem că bolnavul mișcă buzele ca și cum
ar vorbi și câteodată chiar este și mișcarea
vântel scapă. Atunci se vede că este vorba
de contractuni musculare.

Și în sfârșit gradul al 3^{lea} și cele mai grave
sunt halucinațiile psicho-motorii verbale,
imperative. Nu numai că se mișcă organele de
pronunțare, dar și se pronunță cuvinte. Bol-
navul vorbește, câteodată stăgă tare.

Bolnavul spune că nu se poate apăsa, că-i
se horuncete, e sililit să spună cuvinte și ado-
scrie aceste bolnavi sunt îndiguiați că li se
spune aceste cuvinte, se dă ale suflărilor
lor, secrete iintine.

Deși sunt halucinații psicho-motorii ver-
bale, imperative (adică trebuie să le spună).
Și cu această ocazie făcând analiza lucrurilor
vedem că se leagă foarte de aproape cu halu-
cinațiile auditive. Ele sunt cele mai fre-
quente și cele mai interesante. Și cu ocazia
acestor halucinații auditive, ca și cu ocazia ha-
lucinațiilor verbale motorii, trebuie să spunem
că le influențează mai mult mentalitatea
bolnavului.

În halucinațiile auditive bolnavii își aud și

numai dusmanii dar și aud pe acești dusmani
 vorbind cuvinte cari trădează cele mai intime
 suspetări ale lor. Buvăvara un individ care
 are un proces (persecutării face adesea pro-
 ces) pe care l'a pierdut la tribunal și și
 face în gând să facă apel la „curtea de apel,
 și aude și pe dusmanii vorbind, o să facă apel,
 să nu ai respectat termenul. Și vede suspetările
 lui cele mai intime și interesele lui cele mai
 subtile, omoscute deci de dusmani. Bolha-
 vul singur se trădează, stizând în gura
 mare secretele pe cari le avea și le pârta abso-
 lut neatinse. Buvăvara dacă avea intuiția să
 facă apel la rege, odată aude, am să fac
 apel la rege și răuane măhnut că i se tră-
 dează secretele.

Sunt și halucinații chemestrice ale scrierii gra-
 fice.

În gradul întâi se simte scriind.

Gradul al II-lea face mici mișcări.

Gradul al III-lea scrie. Se pare că parte din
 ora ziilor „medicinii”, ale seducțiilor spiri-
 tuale sunt din această categorie, o altă parte
 sunt istorici, alții sunt nor neductibili,

care se lasă induși prin psihologia maselor.
De altfel se știe că marea majoritate a clienților spiritiștilor sunt psihopati.

Este momentul să vorbim de halucinațiile ceeestezice, datorite funcționării rele a măreții simpatiei, dându-ne senzațiunii, halucinațiunii fizice ceeestezice.

Avem și iluziuni ceeestezice și halucinațiuni ceeestezice. Ele sunt de o importanță esențială, însă foarte greu de diferențiat între ele.

Ne oclucăm în când avem senzațiuni ale viscerilor, adică concentrăm atenția asupra cordului, îl simțim cum bate, pulmonul îl simțim cum respiră, avem vapi surzături și iată iluziuni. Când în interiorul viscerilor noastre avem senzațiunea că bușăoară o sticlă este în stomac, că sticlă pârâie și crapă, acestea nu pot să existe în realitate.

Când avem senzațiunea că în viscerile noastre avem un glas care țipă, care fluieră sau vorteste, atunci este o halucinație.

Și aceste halucinații să știți că sunt de o importanță esențială, pentru că au o influență asupra înțelului individ, asupra mentalității în tre-

Sunt importante căși de multe ori delirămă pe individ să lucrez conform acestor halucinații și aceasta ne face să vedem futurele adevăruri personalitatea noastră și o existență, o individualitate.

Lezările cerebrale, prin urmare și iluziunile și halucinațiile provin din o lezarea sa are o influență predominantă și noi o dovedim mai bine prin cazurile psihopatiei, cum este cazul pacientului, Gurașoara, are lezarea de sticlă, căci are convulsia că are intestine de sticlă și dacă ar avea colici sticla s'ar crăpa.

Alții cred și sunt convinși că au un șarpe în stomac și îl simt și căți sau vine cu convulsia, hotărâți la doctor, ca să le dea cina sa șarpele să moară, sau să li se facă operație.

În mare majoritate, sunt colici, alții aruncă mișcări, agonizante, alții cred că au în interiorul lor pe necuratul, cum zice unii țărăni „ducă-se pe pusti” diavolul și vin să se plângă că au diavolul în ei, se duc la biserică ca să le piară necuratul. Sunt așa zisii demoniaci, posedați.

Oportet de habitudine, car. in m.
 com. hab. m. est.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.

habitus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.
 Responsum. Quid sit habitus de habitibus.

portante, sunt auziele pseudo-halucinațiilor
descrise de Randjnsky. Sunt multe persoane
la care dăru de a evoca imagini, de a e-
colora, este așa de puternică, că imagina
explorată se prezintă înaintea cuo intensitate
aproape egală cu imaginea reală și în ceea
priveste forma, dimensiunile, conținutul, cu-
louria, toate, parca ar fi o adeverată ha-
lucinație. Pităin bolnavul își dă seama că
este un lucru artificial, al doilea, că este
voluntar, bolnavul și le provoacă singur.
Sunt cunoscute multe cazuri, în frunte sta
Ghœtte, care evoca ambuete imagini, atunci
când s'a întors dintr'un voiaj din Italia, a
avut dăru să ecolora imaginile grădini
și să le descrie. Dăru de a evoca așa
fel pseudo-halucinațiilor.

Vestitul pictor Muntzell, un mare portretist
a pictat mai bine decât toți pe împăratul
Wilhelm, pe Kronprinz, pe Bismarck, Mot-
ke și musti alți oameni.

El avea aceste pseudo-halucinații. Avea
meritul că ținea persoanele să pozeze numai
5 minute.

Piomark, care era un om foarte ocupat

l'a chemat pe acest pictor, care în 5 minute a făcut o mică schiță cu erionul și câteva culori și pe urmă se ducea acasă și făcea portretul. Cum? Și făcea pseudo-halucinații, eczora înapneea lui Bismark, iar de se mai ducea să-l revadă, atunci, când dădea portretul gata era o minune.

Puteți vedea unele din aceste portrete în galeriile din Berlin, München etc.

Acestea sunt pseudo-halucinații, dar sunt halucinații adevărate.

Alte halucinații sunt așa zise hal. reflexe ale lui Kalbarau, astăzi noi le numim simestezii.

Se deconstă. Au o senzație, să zicem, de sunet, în urmarea o senzație auditivă, în vii sunetului A. S. sau o mișcare oricare și în același timp, cu sunetul, văd o culoare, să fie verde, când sunetul și văd roșu s. m. d.

Deci la o excitație, care vine pe Lobul temporal, unează pe calea asociativă o reacțiune nu numai auditivă, dar și o reacțiune vizuală a lobului occipital.

Acestea nu sunt halucinații, ci sunt asociații.

La unii litera A provoacă un sunet, litera C
alt sunet.

Posibilitățile acestea asociate, sunt sau la
indivizi cu asociație specială, sau în stare
patologică.

Câte halucinații, cari merita mai curând
numele de halucinații sunt descrise de ma-
rele profesor Bleuler sub numele de Salve.
extra-campine.

Individul este în fața noastră și-l vedem că
este ascuns și încreștat și ne spune că vede
un monstru în spatelul lui, îl vede de la spa-
tă. Este halucinații foarte rare, probabil
la unii intoxicați, mai ales în cocainism, al-
coolism și altele în cazuri speciale de para-
fronie.

Câte halucinații sunt descrise de către
Sigheș sub numele de autoscopice.

Pacientul se vede pe sine încaș, că cutare
organ este alterat și se vede pe dânsul în întri-
el, ca și cum s'ar uita la dânsul cu un aparat
și vede pe el un alt organ, alt ficat, alt sto-
mac, sau că cutare organ este stricat, alterat etc.
Căci sunt rare, eu pot avea răpat, în unele cazuri
une încaș să fie emormul de dânsul în cutare.

Întrebau datori mei întăim, Ho, să zicem, cât de scut posibil, ceea ce se știe despre modul de producere, patogenia excesivă halucinațiilor de care ne-am ocupat puțin și care ne săgăduiesc sunt unul din cele mai însemnate simptome în psihiatria noastră.

Aș fi vorba să amuncăm o privire, în trecut, să vedem mențiunile ipoteze asupra mecanismului de producere al halucinațiilor.

Cud că nu este nevoie, căci toate au fost puse în linie de cercetare și s'a văzut că cea mai mare parte din aceste ipoteze nu se țin în picioare. De aceea lăsam în trecut și revin numai la ceea ce știu în prezent și care se poate sustine începând cu lucrările lui Müller.

Se știe că pe traiectul nervi nervi există o percepție la terminatiunea nervului. De aceea când ne lovim la cot, noi simțim la vârful degetelor. Ni s'a întâmplat foarte, ca în timpul războiului, să auzim pe biclii pămiți, amputat de o mână, sau de un picior, cum se vorită că-i doare la vârful degetelor.

Și pe acestea s'a făcut ipoteza că halucinațiile ar fi datorite unei iritații pe traiectul nervilor sensibili.

Se întâmpla la soldați cari aveau febră, prin o
infecție intercurrentă, cari aveau și delir, căci
aveau și critica pierdută, căci ea să poată
spune că îl dădea vârful degetelor, trebuia să
fie bolnav și împreună cu dănsul și critica.

Și atunci irinea halucinațiilor s'ar explica
în urma unei leziuni pe traiectul nervilor sen-
sibili, sau asupra terminațiilor senzitive.

Un exemplu, când începe să apară o catarac-
tă și introducem un ac în cataractă se stre-
coară pe lângă iris și dacă scăpăm acul
și împungem retina și bolnavul atunci nu
are durere, ci creșcă că vede flăcări, vai ce lu-
mină, sau vai ce mai flăcări.

Pentru pacientul nostru cu halucinații, nu ve-
de numai flăcări și chiar dacă ar fi și ar de
seama de unde provin, dar nu și din cauza
ceare dăută că portocalitatea să fie bolna-
vă.

S'a clarificat mult ipoteza halucinațiilor
prin descoperirea localizărilor cerebrale.

Când s'a stabilit prin metodele experimentale fă-
cut de savantul profesor H. Munk de
la facultatea din Berlin, cănd s'a dovedit
că occipital este destinat văzului,

căuși s'a descoperit apoi că circumvoluțiunea
întăia temporală este destinată auditiunii
verbale, auditiunii câșietelor, căuși grație
lui Broca s'a descoperit că priciorul celi de
a 3^o frontală stăpână este însărcinată cu miș-
cările articulare ale vorbirii, căuși s'au des-
coperit celelalte circumvoluțiuni, lumină a
venit și asupra halucinațiilor.

Și s'a susținut în preună cu Tamburini, că se pro-
duc întocmai ca și în epilepsie, prin iritatie cor-
ticalității, a zonelor motorii, producând ceva ana-
log convulsiunilor în teritoriile de localizare rupe-
ctivă.

Toemai cum după un traumatism sau o orbilă de frac-
tură, care irităză mijlocul frontalei ascundute și
imediat urmează epilepsia Jacksoniană, adică
mișcare epileptică ale Brațului, sau mai susțin
convulsiunii, în pricior, tot așa o iritatie petologă
în circumvoluțiunea întăia temporală, va da
halucinațiilor verbale, o iritatie în mijlocul celi
de a 3^o Temporală, ne va da halucinațiilor au-
ditivă și în sfârșit, alt exemplu, o leziune în
teritoriul lobului occipital fie pe marginea
externă, fie pe internă vom avea manifest-

tătimii vizuale. Și așa o să puteți spune că o halucinație vizuală este consecința unei iritații din zona occipitală, o halucinație auditivă este consecința unei iritații a zonei auditive și așa mai departe.

După aceea a venit profesorul Tassie și Roncoroni, cari într-o serie de lucrări au arătat că ochii au o particularitate, care se dovedește gratis. Lucrările mai noi, citite în starea localizărilor cerebrale și mai ales lucrările lui Munk, relative la proiecțiile retinei pe lobul occipital.

Tatărei tabloul acesta. Retina în partea sa internă are fibre, cari trec prin chiasmă și se termină în partea externă a circumvoluțiunii occipitale concupunătoare, de la partea mijlocie a retinei, de la partea mijlocie a ochiului, fibrele trec și se încrucează și se termină la partea mijlocie a lobului occipital opus.

Și fiind că partea internă a aceeași retină și fibrele iarăși se încrucează în chiasmă și trec la partea externă a lobului occipital opus.

Deci în mod normal căile vizuale nu fac o încruceare totală, urmează de aci că, o jumă-

tate din imaginea este menținută și cealaltă
jucăritate este încercată.

Dar în ce privește macula lutea, cu care
noi percepem bine imaginea este încercată.
Dar o să ziceti ce legătură are aceasta cu halu-
cinatiile. Ce legătură are cu ipoteza lui Tausi
și Roccoconi. Une și iată v. se fie ei.

Imaginile vizuale prin fibrele acestea retinute
se duc în creier și se arată în corticalitate
în lobul occipital și acolo se păstrează aceste
imagini. Dar atunci, când corticalitatea este
bolnavă și da reviviscențe și prezintă ima-
gini înaintea ochilor de exemplu pe Maica Do-
mnului, pe Dumnezeu. Dar dacă ar fi așa, fi-
ecare imagine ar trebui să ne apară jucăritate și
nu întregă.

Luți odevăr dacă un lob occipital este bolnav,
ar interpreta o jucăritate de imaginea aei și o
jucăritate stivă, ar trebui să avem o jucă-
ritate de Maica Domnului, o jucăritate de Jeanne
D'Arc, ar fi trebuit ca pacientul pe când se
dovedește că a văzut imaginea întreagă.

Fată cu faptele hematomb-patologie și fi-
ziologie ipoteza lui Tausi și Roccoconi ne
arată că nu poate să rămână.

Și se bazează pe fapte mai noi, se bazează pe teritoriile fixe de asociatie, comparativ cu cele de proiectie.

Desvoltarea fibrelor nervoase și a mielinei se face în viața intrauterină în ultimele luni. La prunci. Am văzut și nu mai revenim că sunt teritorii care se mielinizează foarte de timpuriu și acele teritorii sunt cele de proiectie și care corespund cu mișcările, pe care le face copilul chiar din sânul mamei lui și chiar le face din naștere din primele zile, din ziua mână și din picioare cu putere și atunci în ta legem. Ele se sunt mielinizate acestea, sunt mielinizate, căci neuronii sunt intrați în funcțiune.

La animalele inferioare aceste căi de proiectie formează mai tot creierul. Cu cât animalele se superiorizează, cu atât încep să apară și alte teritorii. Aceste teritorii se mielinizează mult mai târziu.

Parte din căi trec prin corvaua radiată, ca să ajungă la nucleul striat, o parte din ele înaintea și apoi se aruncă în zona albă a pedunculului. La acestea se adaugă teritorii de asociatie și cămă degenerează vedem fibre scurte, care merg la o circumvoluție vecină.

Aceste teritorii de asociatie sunt mai mari la câine, decât la mamiferele inferioare, sunt mult mai mari la maimuta, decât la câine și mult mai mari la om, decât la mamiferele superioare antropoid.

Ce sunt acestea? Sunt teritorii de superiorizare fiind la o funcțiune inferioară de proiectiune, apoi prin evoluție se superiorizează neuronii în obiectului și caud' apar aptitudinile speciale.

Acstea sunt datorite la neuronii, cari s-au adaptat și cari se adaptează.

Când se creează un spital nou, la acelaș doctor se adaptează un serviciu medical nou, și acest serviciu se leagă cu alt serviciu, cu administrația, cu bucatăria și fiecare dintre are o funcție specială, oculistică, dermatologică!

Așa a făcut natura, care este tot așa de inteligentă ca cel mai genial organizator. La fel un spital, dar pe lângă hare cu timpul mai este nevoie și de certe servicii noi, pe lângă cele vechi, de care se leagă.

Și ca să vedem și mai bine la ce a fost similitudinea de legea economice timpului, a spațiului și a materiei, dăm un exemplu

stiti ce este ficioul frontal ascendent, sortita
miscării buzelor și limbii, cum a dovedi + Kra-
use. Acestea le are și maimutele. Dar pentru
noi s'a creiat o funcțiune nouă a vorbirii.

Ce a făcut natura? A pus imediat alături un
centru de neuroane de asociatie pentru vorbirea
articulată, utilizând centrul vechi al miscării
buzelor, limbii etc.

Alt exemplu: Vederea este în lobul occipital,
dar stiti unde s'a pus centrul pentru citirea cu-
vintelor, imediat înaintea lobului occipital
în așa zisa plica curba.

Azul general în a 2^a circumvoluțiune tempo-
rală, iar azul cuvintelor, imediat alături în
prima circumvoluțiune temporală.

Noi căpătăm aici și sute de impresiuni și
uneli cari nu răsună în locul unde le-am pri-
mit și prin căile scurte, cari sunt teritori de
asociatie (și sunt enorme) noi păstrăm simbo-
lurile au, în teritoriile de asociatie.

Gratie acestor fire de comunicație, cari tuc în
legătura neuronul A cu neuronul A', din
lobul occipital, neuronul B cu B' etc.

din lobul parietal se trîie prin fibrele de asociatie în comunicatie.

Si s'tie A, ce face B' si B ce face A' si atunci se asociază în funcțiune cu celelalte și engrama este păstrată în teritoriile de asociatiune ca o imagine totală (întruagă și nu învătată).

Si noi cu aceste engrame lucrăm și când s'ntimplă vreo boală în teritoriile de asociatiune atunci se produce halucinatiuni.

Dar în teritoriile de asociatiune avem engrame totale, nu învătate de imagini, halucinatiunile ne dau imagini totale, complete.

Si noi s'tim că în teritoriile cu atât mai învătate se învătărește, cu cât este de creatiune mai recentă, ori teritoriile de asociatiune sunt creatiuni functionale de specializare recentă și se învătărește mai învătate.

Si acum înt. legem adevărata patogenie a halucinatiilor.

Cu această încheiere un capitol foarte științific, foarte discutat și necesar —

sau nu. Aceasta se numeste operatia recunoasterii con-
 stiente si de lucrul acesta luam cunostinta. Tata con-
 stienta, caruia poporul nostru ii zice cunostinta, si care
 e cel mai exact termen care porezunda evantului stin-
 tific de constienta. Noi asem in literatura, chiar in
 viata de toate zilele termenul de constienta luat in alt
 sens. Doctorul cutare este un om constincios si studen-
 tul invata constincios, adica isi indeplinesc exact si cu
 silinta datoriile lor. Este o asemanare in sociologia soci-
 etatii noastre intre constienta si constincios. Dar nu
 este acesta termenul stintific; termenul stintific este
 cu totul altul. In psihiatria stintifica, constienta este
 luata in sensul pe care l'a pastrat poporul nostru
 adica de cunostinta, are cunostinta de ceamul cutare,
 de calimara cutare, de lucrul cutare au prin unmare
 cunostinta de aceste lucruri. Operatia aceasta (identi-
 ficarea) o facem fara sa ne dam seama, printu' in
 fel de intuitie, prin ajutorul propriului nostru creier.
 Percepem imaginea, o evocam pe cea din trecut, le
 comparam, le identificam si le clasam ca sa le

pentru a ne da seama că în psihiatrie noi ne lucrăm cu imagini. literare ei prin anatomo fiziologie, constință personalitate. Noi am văzut că din lumea externă, fie copilul fie adultul, capătă impresiuni multiple prin componente multiple și din acestea se formează engramele și aceste engrame se fixează unde? Alți văzut unde; în teritoriul de asociatie și unde avem danul pretios de a le păstra.

Voința face ca aceste engrame să se pedestepte și să neapară înaintea constinței noastre. S'a fis că avin în interiorul nostru noi și miile de imagini, de amintiri, cu cari lucrăm continuu. Cum lucrăm? Când o imagine nouă cu componentele ei ni se arată, o comparăm cu ceea ce știm din trecut, simbolul acesta din trecut comparat cu imaginea actuală se numeste identificare, o operație care este de mare valoare intelectuală, care se face corent și continuu. Aceste componente, după ce le-am găsit în simbolului, căutăm în trecut și eforăm ceva din trecut, comparăm acest ceva analog cu imaginea noastră și găsim ceva care seamănă, ea și spunem că eutree lucră și pământem.

păstrăm bine, ca un bibliotecar conștiincios. Iată deci
 adevăratul sens al conștiinței, aceasta este conștiința. Și
 când ține psihiatrul că în boala cutare conștiința este
 pierdută, înseamnă că bolnavul nu mai are darul ac-
 ta de a păstra conștiința. operația intelectuală făcută
 în acel moment, că nu mai are conștiința de ce se
 întâmplă în jurul și cu lumea exterioară. A pierdut con-
 știința și acela care nu o mai are este inconștient, deci
 inconștientă este facultatea de a pierde conștiința ope-
 rațiilor intelectuale făcute, de funcțiunile cerebrale.

Da ce definiție să dăm conștiinței? În acest punct
 de vedere să urmăm pe vestitul Ribot care a zis că o
 stare de conștiință este rezultatul unei percepții bine
 clasată, deci bine identificată, căci noi când clasăm,
 recunoaștem, facem toate operațiunile acestea intelec-
 tuale în mod identic și complet. La o percepție bună
 avem evocarea unei imagini clare, comparată, iden-
 tificată, recunoscută și clasată. Mai sunt, o stare
 de conștiință este conștiința unei percepții clare și
 identificate bine. Aceasta este definiția bună a lui
 Ribot care s'a păstrat, căci este științifică și fiziologică.

Dar, cunoștința în total este rezultanta stărilor de conști-
 ință, dar cum există indivizi (și aici este important), în
 aceste lucruri trebuie să declarăm că numai ipoteza aces-
 ta nu este necesară, trebuie să facem ipoteza că noi avem
 o sensibilitate generală dar destul de precisă de funcțiuni
 proprii în organism și tot așa cum simțim că am mân-
 cat sau că nu am mâncat și că stomacul este flă-
 mând, tot așa simțim că creierul nostru îndeplinește (func-
 țunii) operațiuni care constă cum știm în aceea că are
 imagini pe care le păstrează și prin ajutorul cărora
 poate face recunoașterea. Și când ține omul; pe cutare
 îl cunoaște bine și-l recunoaște dintr-o dată, spune bine,
 pentru că imaginea e păstrată. Și aceasta este deci o
 cunoaștere cerebrală, tot așa cum este cunoașterea viscerală.
 astfel că înțelegem atunci când s'au spus cuvintele;
 cogito, ergo sum, a fost foarte corect. Nu dau seama
 că există și de aceasta am conștiință. Mai mult
 decât atât, are conștiință de operațiile intelectuale
 și le raportează la același individ, cum și simțurile vis-
 cerele, cum simte că există aceasta este individualitatea

constința individuală și personalitatea. Această constință a individului o putem considera după cazurile unde este foarte slabă, unde este nulă, unde este foarte vie sau exagerată. Iată spre exemplu pacientul J.V. În cauza unei insuficiențe a corticalității, pacientul nu este în stare să facă nici o recunoaștere și nici o operație intelectuală care să-l pună în poziție de a recunoaște ceva. Prin urmare, operația intelectuală pe care o putem numi o stare de constință, percepțiile la dămbul sunt așa de fugace că aproape nu există și dacă nu sunt percepțiuni, după definiție nu vor fi nici constințe. Dacă percepțiile sunt slăbite, (percepția) constința va fi și ea slabă, dacă percepțiile sunt alterate și constința va fi alterată.

Aveam un alt individ (ca și în cazul K.) care are o oprire în dezvoltarea glandelor cu secreție internă în frunte cu glanda tiroidă; când aceste secreții sunt anormale, (și glanda tiroidă este anormală mai ales) și frunțile cerebrale sunt anormale. - Mai avem cazuri în care constința poate să fie

dispariția cu totul, cum se vede în semnele foarte in-
intate, cari sunt greu de arătat aici. Conștiința mai
este complet pierdută în acele stări numite stări con-
vulsive, în epilepsie. În timpul atacului propriu *Lis sau*
în faza ce precede și mai cu deosebire în faza care
precede atacului de epilepsie. Câte o dată, atacul de
epilepsie, în loc să se producă în acest mod, este în-
locuit de așa zitul echivalent, în care se comit atele
cele mai grozave fără ca să aibă conștiința cătun
se putin. În timpul acestor atacuri se pot produce
halucinații grave, în cari pot să reacționeze și să
producă (stările) ^{partele} cele mai periculoase și când se re-
deșteaptă nu și aminteste absolut nimic, se face o
adevărată pierdere totală a Conștiinței.

La fel de grave și mai interesante sunt atacurile
săi, în loc să fie ca epilepsia cu țipete, cu cădere,
sau un atac echivalent, și pierde conștiința însă
nu cade și atunci și se prezintă halucinații, iluzii,
reminiscențe false și persoanele cari sunt în jurul lui,
ce cred că sunt fiare sau demoni și atunci se apără

este pacient ... N. care avea o soră, i-s'a părut probabil cine știe ce, că a luat o lăță și a lovit-o drept în cap, pentru care a fost arestat și condamnat, deși sustinea că nu a ucis-o el, până când în sfârșit, s'a lămurit că a avut un atac de epilepsie și a făcut un echivalent epileptic -

Epilepsia suprime complet conștiința și explică de ce este necesar să-i considerăm imediat ocoși din umărul judecătorească și să-i dăm în primăria psihiatrului, la bolnavii paranoici cu delir și persecuție unde conștiința ia o intensitate din cale afară și unde bolnavul, nu numai că are conștiință de existența sa, dar își încordează puterea, conștiința, atențiunea, percepțiunile sale sunt mult mai încordate, atențiunea se exercită necontenit la acești pacienți și mimesc cu creierul mai mult, având o conștiință de sine cu o intensitate maximă, o conștiință exagerată și persoana sa este ca să zicem opoziția. Am promutat un cuvânt, care trebuie explicat - persoana - sau mai bine zis persoana-

litatea - Personalitatea este în legătură directă cu
 conștiința. Dacă conștiința este rezultanta percepțiilor,
 lor, din momentul de față, personalitatea este resul-
 tanta tuturor stărilor stărilor principale de conștiință,
 nu numai din momentul de față, dar și din mo-
 mentele anterioare cari ne-au adus până astăzi-

Stările de conștiință, pot să varieze dela un mo-
 ment la altul, personalitatea însă nu poate să
 varieze, căci ea fiind o rezultantă a stărilor de
 conștiință anterioare, toate aceste stări de consti-
 ință sunt legate între dânsele. În momentul de
 față de exemplu, eu am o viață întreagă de im-
 că și de datorie împlinită, dar care-mi dă și
 altă datorie și mai mare, și mai grea; dacă în
 cariera mea trecută a trebuit să-mi fac datorie
 entare și să am multumirea suflatească cutare,
 asta explică că stările trecute sunt legate toate
 cu stările actuale și toate au ca rezultat final
 că-mi dau peama de persoana mea. Această
 persoană, îmi dă posibilitatea de a primi nori-

cial mea. Sunt dator fiind timpului bun sau rău pe
 vin la curs căci am o tehnică de peste 30 de
 ani, sunt dator să mă duc să văd cutare sau altă
 persoană care are nevoie de sfatul meu căci în
 cariera mea de medic, am contractat această datorie
 și atunci să fi redenum, dacă mi-aș călca această
 datorie. Cu cât nu om a muncit mai mult, cu
 cât stările de conștiință sunt mai tari, cu atât și
 personalitatea se resimtează mai bine. Noi știm ca
 tare individ și personalitate are, cari sunt fenomene
 vele de conștiință și cari le-a manifestat în trecut
 și cari sunt cele de astăzi și putem spune ce va
 urma. Aceasta este personalitatea.

Sunt oameni unde personalitatea este foarte
 scăzută. Ei văzut bătebul la care stările de con-
 știință sunt ~~stabile~~ ajuse aproape la zero, și perso. lui
 este aproape la zero, nu are nici trecut, nici prezent
 aproape. De cândul mi ne putem aștepta la nimic, și
 aci are o percepție, aci nu le mai are și deci per-
 sonalitatea lui, va fi foarte variabilă, și slabă.

aci profută, aci putin mai pronunțată. Dar o să vedem
indivizi la care personalitatea este accentuată și chiar
exagerată așa de mult, încât la un moment dat se
schimbă cu totul și devine altul de cum trebuie să fie. Din
ce cauză? Un om care are halucinații și iluzii, va avea și
turburanțe de conștiință deci și pers. va fi modificată. Să vie
J. T. este un băiat care a fost adus la spital înfrăcat în haina
femeiești. Când se uita în urmă la dăunul, îl vedea cu nuntată, cu
barbă (are org. genitale bărbătești) și întrebându-l de ce te-ai
înfrăcat așa spune că este sfântă, eu sunt Sta. Ioana și pen-
tucă o sfântă trebuie să fie o femeie, eu sunt înfrăcat femeie-
ște și atunci personalitatea lui modificată. Inimă afecț. eu
cease o a venit delir religios - mistic - delirul acesta, atât de
mult și transf. încât el și vinde personalitatea cu totul alta.
În cazul că ai trebui să fie un femeie și să se ducă în țară
născute de micii, unde va fi Sta. Ioana. Asem vom creata un
alt caz foarte interesant, în care schimbarea de personalitate
face în cazul că a ajuns cel mai mare om din România
sau că este împărat, general, ministru, mitropolit și poate
și obia. Să fie și idei de personalitate. Este un delir de pes-
sențială ajung la faza de schimbare a personalității -

Am văzut fenomenul de conștiință și de personalitate,
am văzut că în legătură cu stările de conștiință apar
ca concluzie și efect, starea așa zisă de personalitate.
Cu cât stările de conștiință sunt mai slabe, cu atât însăși
personalitatea slăbește. Am văzut acel copil idiot la care
stările de conștiință erau aproape nule, personalitatea
aproape nu exista. Dacă stările de conștiință sunt
variabile, personalitatea ea însăși este ca efect vari-
abilă. Tânărul cu discriemia tiroidă și poliglandulară
avea tot mai această stare, aci deprimare, aci agi-
tate. Din contră, când stările de conștiință sunt in-
terse, atunci și personalitatea însăși este mărită,
mărită și atunci se vedea pacientii împărat, rege,
Dumnezeu și cu toate celelalte măriti ale lumii aceo-
tore. Sunt afecțiuni cum bună oară melancolia,
în cari stările de conștiință sunt foarte slăbite și
mai ales într-un cât conștiința este alterată, atunci,
ca efect vom avea o personalitate alterată.

Important este că în melancolie mai ales stările
de conștiință de funcționarea propriului organism,

am văzut, ^{și} anestezia, sunt mai alterate. Și în legătura cu aceasta și ca efect imediat la o anestezie rea suntem o alterație avansată a personalității și pacientul singur se plânge; nu știu ^{de} Dator, parcă nu mai sunt eu, parcă nu-mi cunosc eul meu. Alții vin, plângându-se că au pierdut propria lor personalitate și-au pierdut eul lor. Vedeti dar ce străns raport de cauză și efect este între stările de conștiință și personalitate.

Este adevărat că astăzi capitalul acesta al stărilor de conștiință și prin umbră al personalității este supusă la o operație de nouă cercetări și de nouă analizări. Lucrările care au apărut de câteva decenii, au dovedit că stările de conștiință variază enorm. Se știa de mult, că multe din operațiunile noastre de toate zilele la început se fac cu completă conștiință și apoi, cu cât se repetă, cu atât aceste lucruri tind să se facă cu o conștiință mai slabă și la sfârșit aceste lucruri se fac chiar fără intervenția conștiinței, fără ca să luăm nota de operațiile ce facem cu mânele, cu capul cu picioarele

noastre. Un exemplu de toate zilele. Când ne
îmbrăcăm, la început se pare pentru copil care
începe să se îmbrace singur, lucru greu. Dar opera-
ția se repetă de zeci de ori, de sute de ori și are un
fel de reche cunoaștere din această complicată opera-
ție la fiecare lucrare să zicem a îmbrăcării noas-
tre după moda actuală. Dar ajungem apoi, treptat
treptat la obinuință, că ne îmbrăcăm fără a avea
conștiință. Și așa de adevărat este că așa se întâm-
plă, birnică ni se pare că am uitat batista și
când colo căutăm și vedem că am luat-o. Dar
cravata? Uneori plecăm fără cravată, intracât
a fost așa de mare, că inconștient ne-am îmbră-
cat și am scăpat cravata din vedere.

Am făcut operația îmbrăcării completă și nu
ne-am gândit la dansa. Un exemplu și mai
interesant, exemplul surzilor, a surdi, a cânta la
pian. Primele operațiuni se fac cu o atenție
extraordinară, copilul și pune toată voința și
conștiința, face o încercare extraordinară, dar
înțel cu înțel conștiința slăbește (e subconștient),

72
și apoi totul se face absolut automat sau mecanic.
La început lucrează numai corticalitatea și centrul
cel mai superior, apoi centrul intracortical, apoi
centrul numit nucleul striat de la bază.

La început pianistul cântă foarte conștient
și treptat treptat dau în subconștient în stralul
infracortical și apoi cântă inconștient, nu-și mai
dă seama și un pianist bun când cântă e în stare
să țină conversații în timp ce degetele merg
admirabil pe toată claviatura pianului.

Toate aceste mișcări sunt printre altele admirabile
dispoziții ale naturii, întâi corticale cu multă conștientă
și apoi infracorticală (subconștientă)
și apoi se spinalizează sau devin medulare și se
fac inconștiente.

În patologie avem de înțeles seama de acest
lucru. În patologie sunt stări de turburări min-
tale în care percepțiile sunt slabite, în care cor-
ticalitatea nu funcționează, este răzuită și atunci
fenomenele care se petrec în interiorul pacientului
și acelea care ne impresionează din afară înă-

70
untru sunt fenomene cari impresionează puțin corticalitatea, cari trec în stare subconstientă, așa că pareori mai prinde corticalitatea câte ceva din ele și rămân inconstiente -

Confuzia mintală ca exemplu, vom vedea că este un capitol imens, datorită intoxicatilor, autointoxicatilor sau exintoxicatilor. În aceste intoxicațiuni, în marea majoritate a cazurilor (confuziunile), impresiunile, evenimentele trecute, trec în subconstient, sau chiar rămân inconstiente - Mai important este alt fenomen a cărui fenomen a fost studiat grăbit cercetătorilor unui învățat Vienez Freund. Prof. Freund a profitat de ceea ce știa psihologia, mai ales ce știa medicul psihiatru că subconstientul propriei noastre ființe rezumă treptat treptat unele din aceste fenomene și observă, de cercetare și le aduce în subconstient și apoi, treptat în inconstient (cum am arătat adică în mișcările la pian) și atunci le aplică la starea patologică -

Avem o serie întreagă de bolnavi, cari au toată

bunăvoința de a se vindeca, dar din cauza că suferă
 prea mult ajung la starea de psihoză, reung la medic
 și se prezintă nu ca normali, dar nici ca alienați,
 sunt pacienți cari - și dau seama de starea lor bol-
 nava, la cari importanța facultate a corticalității
 auto-critice este păstrată. Bolnavul ține că se
 simte foarte nenepocit, foarte bolnav și prea vindecat.

Unii se plâng că nu au voință, alții că sunt
 chinuți de gânduri rele, ceace numim obsesive,
 alții că sunt stăpâniți de îndemnuri de fapte rele.
 ceace numim impulsivii. Alții au pe lângă aceste
 manifestări în plus, alte turburări care-i fac să
 cadă în descurajare, cu tendință la sinucidere, cu
 orice lipsă de curaj de a mai trăi. Aceasta stare
 este de neurasthenie, de psichasthenie.

În această stare desigur de patologie mintală și
 în cele mai fine și mai interesante, a observat
 Freud că e un fenomen la care se poate presupune
 că se întâmplă în mentalitatea pacientului, turburan
 și ordii mental, în care o turburan de operație inte-
 lectuale a adus o stare de descurajare.

Să vedem ce mecanism se petrece într-acest. În
majoritatea cazurilor acești bolnavi sunt în vârstă
pubertății sau în vârstă activității sexuale, și atunci
să a fi; nu numai turburările acestor mintale, nefe-
lecte sunt în legătură cu epoca aceasta a tinereții,
a pubertății, a activității sexuale?

Cum aceștia erau decizi să se facă bine și
gata să mărturisească totul, la întrebările ce i-se
puneau, Freud a întreprins această analiză psihică.
Începe cu această chestiune: ce s'a întâmplat în
certain timp, când s'a dezvoltat spre exemplu sexe-
alitatea, sau în ce moment au simțit ei lucrurile
care au stimulat sexualitatea. Și în multe cazuri
a permis mărturisii, da, a văzut un lucru prin-
tos, da, am văzut lucruri care mi-au impresio-
nat, dar că știu prin educație că nu trebuie
să le spun. că nu sunt curioșose. Alții spun
da, am simțit nevoia sexuală și pentru că știu
că este păcat, am spus și peștii aceste ten-
dinte. Ite în educația noastră, ceva care trebuie
modificat; trebuie învățată tinerii că este datorită

77
lor, că trebuie să respecte anumite lucruri, da, când
este permis nu este un păcat. Dar mai tot. Își închi-
pune și fetele mai grozav. Sunt motive sociale de ordin
patologic. Aceasta credință a făcut pe mulți tineri să
fică că acestea sunt păcate și în contra religiei și
în contra societății. Freud a observat acest lucru, că totul
trebuie caștat în adâncul sufletului, căci prin suferin-
ța aceasta continuă aceste gânduri pacientul seilea a-le
trăie în subconștient și trece acolo în subconștient, lu-
acază ca niște spini iritanți continuu sistemul nervos și
produs o serie întreagă de dezechilibrări funcționale
care se manifestă prin turburări nervoase, obsesii,
depresii psihasthenice, dezechilibrări și atunci ca con-
tra probă Freud a reușit să se convingă de faptul
urmat, că pentru tânărul sau tânăra în chestiune
când a ajuns la momentul să se convingă de model
cum s'a produs boala, îi spunea: iată ca se întâm-
plă în dimineața, iată se vede provine boala și
ai văzut cătare crimă, care ti-o'a părint că este o
crimă, te-ai nălit să-l alungi, să-l ameninzi în
inconștient și din această cauză el a trecut o

78
iritatiune nervoasă. Convinge-te că nu este nimic
și te vei restabili. În majoritatea cazurilor Freud reu-
șește să aducă vindecare câte o dată miraculoasă.

Să știi un lucru, avem artiști aici, unul din
ele mai interesante domenii ale psihologiei patologice
medicale foarte discutată. Și eu cred că Freud, dacă
are multe vindecări este că, el însuși este un mare
mistic, un cercetător psihiatru, un experimentator și
că influențează pe bolnavi prin personalitatea sa
puternică în măsură să facă (prin sugestie și psihoterapie)

Deci vedem ce aplicații practice de o parte și
teoretice de altă parte în medicina noastră mintală
dar și în practica zilnică au fenomenele acestea cu-
noșute (fenomenele de conștiință) de subconștient
și de inconștient.

Cu acestea, încheiem capitolul fenomenelor de conști-
ință și trecem la un capitol poate și mai interesant,
căci în patologia o mintală - foarte frecvent, la capi-
tolul delirului. Delir.

Noi, în stare normală, grație percepțiilor din lumea

77
exterioră și din lumea ⁷⁷interioară, stabilim modul nostru
de reacțiune, deci atitudinea noastră. La fiecare ceas
în viața noastră, la fiecare moment, percepțiunile ce
câpătăm din afară, comparate cu personalitatea noastră
care este personalitatea noastră ne dă indicația ce trebuie
să facem. Este frig, noi să vedem cum stăm cu provi-
zia de lemne, cum stau sobele, de a economisi căldura
etc, dar în sfârșit ne dă indicația la fiecare ceas în
viața noastră. Ce este aceasta? Percepțiunile toate, aduse
în corticalitatea noastră, în teritoriile de asociati și com-
param ceea ce câpătăm din percepțiunile actuale cu ceea
ce am din trecut și comparația aceasta în lumina
personalității noastre, a corticalității noastre ne dă
indicația de ce trebuie să facem și facem un raport.
Arică, nu este așa frig, am lemne pentru căeva
zile, sau este frig să mai comandăm noi puțin de
lemne. Se face o comparație. Acest raport între medi-
ul ambiant și personalitatea noastră la lumina
criticii este asocierea ideilor și raționamentul.
De aceea orice asociatie de idei scut impresi-
unile din mediul ambiant și le convertește în

80

leagă cu toate impresiile pe cari le are din trecut și de exemplu știu câte lemne avem, cum stau cosele, dacă sunt îngrijite; așa se face asociațiile acestora și se deduce ce trebuie să facem. Aceasta este asociația ideilor, care se numește raționament, judecată.

În majoritatea cazurilor problemele sunt ușoare, dar nu pareori, problemele sunt grele și am văzut cum stă să compare elementele date de operațiunea actuală cu elemente tot mai bogate, păstrate în teritoriul de asociație și din aceste teritorii de asociație se leagă cât mai multe componente ca și raționamentele cât mai complicate și nu ne va expune la greșeli. În mod obișnuit, normal, omul face așa asociație usor, corespondând unei judecări, unui raționament bun, care-l conduce în mod direct, line, în viață, în societate.

Dacă aceste turburări survin asupra operațiunii, ele sunt produse prin o turburare ori dereglare a raționamentului. Când acesta e redus la nimic, insernează mentalitate abolită sau oăfută sau idiotie, imbecilitate rementă.

Idiotia și imbecilitatea le-am văzut în pedința prece-
dentă. Nu era în stare să înțeleagă nimic. La acel
individ raționamentul nu exista căci asociația ideilor
nu se făcea. La imbecili e la fel. Raționamentul
nu e bun, căci spun vorbe urâte, faște obscene, deci
raportul e greșit. Stabilirea unui raport și mai greșit
se întâmplă în faște frecvente cazuri (alienați mintali)

Atunci când raportul se stabilește în mod greșit între
mediul ambiant și între individ, cuvintele prin care se
exprimă acest raport greșit se numesc delir. Aceasta este
cea mai scurtă și practică definiție ce o putem da
unui delir.

Este adevărat că s-au dat multiple definiții
unui delir pentru a nu vă încărca memororia să știți că
un delir în principiu este stabilirea unui raport gre-
șit între individ și mediul ambiant, între personali-
tate și mediul ambiant.

De câte feluri poate fi delirul? Sunt foarte
numeroase varietăți. Cel mai frecvent, poate cel
mai interesant este delirul grandorii, a măririi,
al gloriei. El poate fi de două feluri; sau ca măre-

rea persoanei interesează un singur domeniu, sau toate
 domeniile. Am să vă arăt un individ, care se vede cel
 mai mare artist din lume, îl știți, nu vi-l pot arăta
 decât prin citatime, este imperatorul artelor - Magnifi-
 centius, poate îl cheamă cu totul altfel. Dar atât este
 de convins de asta ce este în capul lui și în mintea lui
 încât se proclamă imperator al artelor și ca să cores-
 pondă acestui mare titlu de imperator și-a schimbat
 numele în Magnificentius care crede că este numele
 cuvenit lui - Vom vedea boala de care suferă el, su-
 fere de delirul persecuției și vom vedea la capitolul
 de patologie cât de interesant este acest (capitol) sindrom
 care evoluează până ajunge la schimbarea personali-
 tății - Personalitatea lui este schimbată, căci se crede
 o ființă atât de superioară prin talentul său, încât
 nimieri nu-l poate ajunge și cu trebuie proclamat
 atunci împărat și se supără dacă nu e recunoscut
 astfel. Da chiar reacționează cu tărie contra acelea-
 ror să-i lovească, încât are momente când poate ve-
 veni vătămător. În realitate este un om care știe
 bine de ce se face, dar noi avem în țara noastră și

talent mult mai mare, pictori mult mai mari și
aceștia nu și-au proclamat împărații ai artelor.

În cazul pe care am să vi-l prezint, este un paci-
ent care se crede prin talentele sale multiple chemat
a fi regele suprem, împăratul suprem și merita ti-
tlu de majestăte și se măhestre săcă nu i-se spune
acest titlu care i-a fost dat prin decret și pe mine
m'a proclamat rege și mi adresează titluri de ma-
jestate, dar el este majestatea seful. Să vie majes-
tatea seful. Este delirul cel mai frequent se observă
și în parafrenia generală, la foarte multe cazuri,
în majoritatea cazurilor, mai ales la noi în țară.

La acest pacient percepțiunile sunt modificate
în sensul personalității lui are personalitatea spo-
rită, are convicția că trebuie să fie mult mai
presus decât toți ceilalți și pentru că stabilește ra-
porturi între el și mediul ambiant, între perso-
na lui și ceilalți, el găsește stabilind raporturi
falsе. Avem sau delir de grandomanie. În fine
persoana lui nu e presus de orice, el a salvat
armata română și lui i-se curvine titlu de rege

24
jestate. Este un exemplu strălucit de delir de grandosce.
Acesta este tot un delir de persecuție, dar ajuns la faza
finală de transformare a personalității în grandomanie.
Un alt delir este delirul mistic. Și acestia încep cu
idei de nemulțumire dar în cursul și acestia își trans-
formă personalitatea și ajung să aibă halucinații
și iluzii, tulburări de percepție și după aceea se cred
divinități, chemați să facă fericirea omenirii, să sal-
veze țara, omenirea întreagă, luăm ca exemplu pe
Jeanne D'arc, care credea conștient că luând drapelul
și armura are să salveze țara. Ei bine, această
copilă fragilă, a luat o armură care se știe ce greutate
este, a luat un cal (ca care nu a călărit nici o dată)
și a bătut pe cele mai puternice armate prin pu-
terea de voință, prin puterea sa de convingere. Avea
un delir mistic. Tot așa și cu lasarii care au vrut să
salveze Italia făcând o religie nouă lasarismul. Și au
avut atâta putere de convingere, încât toți lasaristii au
făcut o procesiune ca să cucerească Roma ca ei o să se
proclame Papa Romei.

omul ca sa scape de pacatul initial trebuie sa
ganele cu care a păcătuit adică organele genitale ale
barbatului și de acolo vine castratiunea. Urea design
un alienat. Încă un exemplu paciental T. M. Paci-
enta aceasta este interesantă pentru căta convicțiune
are în delirul ei, delir de grandoare cu idei mistice.

Crede că este sfântă, nu mănâncă carne, practică
numai virtutea și că va salva omenirea și pe toți
bolnavii. Sunt și alți mistici melancolici cari au
umblință, dar la ei predomină alte idei. Pacienta
aceasta are particularitatea că variază, pe când aceștia
(melancolici) sunt statornici în credință. Ea variază grozav.

Vedeți critica și auto-critica aici (sunt convins că toți
ați prins cum găsește în sine evident. Ea este Christos,
dar Christos este barbat. Ea este Maica Domnului și
în același timp este și Christos). Deci vedeți controlul
asociații ideilor (critica) este cu totul slabită.

Contra delirului de grandoare este delirul melancolic.
Delir de tristete, de culpabilitate, în acest delir,
o să întâlnim bolnavii cazuri foarte interesante. Sunt

Acuita e o boală din cele mai bine caracterizate în psihiatrie, care se observă deseori mai ales la femei și la vârsta tinereții și la vârsta involuției. Începe prin o tristete profundă și cenerstia individului este așa de rea încât devinută o revoluție se petrece asupra mentalității sale și pacientul ajunge la raporturi cu totul greșite între dânsul și mediu, așa că el se crede vinovat, păcătos, culpabil, de a crede că toată lumea sau o parte este nenorocită din cauza lui și că el este vinovat de toate relele.

Acești bolnavi se obișnuiesc atât, până ajung la hotărârea de a se sinucide, sau câte o dată dau foc la casa lor proprie ca să ardă și ei.

Astăzi nu avem un melancolic tipic ca să arătam, dar avem cazuri de analogie.

Alt delir interesant este delirul de persecuție și el foarte frequent. Pacientul are credința că se prăvălește în contra lui ceva rău, dușmănos și atunci îi îndreacă atențiunea și treptat cu înaintarea în boală, încep să apară iluziuni și

halucinațiilor, mai ales auditive, olfactive, ale sensibilității generale și mai interesant e, că în momentul când apar aceste iluzii și halucinații, (mai ales auditive), personalitatea se turburează, bolnavul se crede în totul nedreptățit, persecutat, și după câțiva timp se crede că de aceea este persecutat, pentru că este un om mare și începe să spună că este mare, chemat la o misiune glorioasă. și atunci personalitatea se schimbă în mod ambicios, cum alți văzut aici. iată studentul P. Vedeti, omul acesta suferă enorm, suferă poate și mai mult decât melancolicul, căci melancolicul suferă cu rezervare el se crede vinovat, că trebuie să fie pedepsit.

Acesta se crede persecutat, el victima nu vinovatul, el este indignat. Rezultă din fiecare cuvânt că doastră. nu aveți dreptul să purtați uniformă militară, că nu aveți dreptul să veniți târziu la curs, că eu fac parte dintr-o clasă de oameni cari nu mai au dreptul să trăiască. Acești persecutați au oroare de medici și cu deosebire de medicul ref-

Trebuie să încheiem astăzi studiul fenomenelor de asociatie și mai ales a patogeniei lor. Ați văzut că, o imagine oarecare când este primită prin simțurile noastre, cea dintâi operațiune pe care o facem în teritoriile noastre corticale este mai întâi o comparațiune, o evocare a imaginilor similare cu aceea ce vedem. O comparație cu această imagine nouă se numește identificare, o reevocare și apoi păstrăm engrame, simbolurilor câștigate. Această nu este o asociatie de idei, această este o percepție clară, bine controlată, identificată apropiată. Relev aceste lucruri, căci mi s'a întâmplat, atât în consultații cât și cu studenții din seriile anterioare cât și cu alte persoane să întâhesc părerea cum că această ar fi o asociatie de idei. Asociatia adevărată de idei este când între aceste engrame căpătate și între engramele anterioare dar diferite, se stabilesc comparațiuni în scop de a căpăta noi conclusioni, nu în scop de reevocare. Orice comparație anterioară între diferite engrame anterioare de categoric multi-

84
plă pentru a deduce ce ar trebui să facem sau să
evităm pe ~~numeste~~ raționament. (judecată) -

Mă plimb prin grădina și aud șomotul unei ciomele,
eu știu ce este, căci din experiență șomotul îl avem sta-
bil, este al unei ape ce curge. Vedem o fântână cu
rolinetul ei și auzim în grădina cum curge. Imaginea
aceasta pe care am recunoscut-o foarte bine, deșteaptă
în mine altă imagine, o senzație mai mult. Aceasta
senzație este că-mi este sete. Simțim ceva rău, o ne-
mulțumire și când am văzut și recunoscut fântâna
am avut nevoia de a bea. Iată deci o reflexiune, o
imagine, care pe cale reflexă deșteaptă altă, nevoia de
a bea apă, poate fi periculoasă, apa având germei.

Vedeți ce imagine cu totul diferită și disperată, o apă
purtoare de germei patologici, periculoși. Și atunci
compar toate aceste imagini (nevoia de a bea cu grija de
a nu contracta o boală) și după multă gândire mă
hotărăsc; nu voi bea, mai bine am să mă pab
frunze, de cât să mă expun să capăt o boală. Și
iată, vedeți în această ocazie ce stări diferite și

multiple. Este o operație care cere mai mult timp, pe
 când identificarea se face repede. Și această hotărâre
 definitivă de a nu bea este o reflexie, o asociație de
 idei, o cugetare. Mai mult decât atât, este un fenomen
 într'un cuvânt, un fenomen reflex. Dar timpul pe-
 dut, este așa de neînsemnat, încât nu trece cu mai
 mult pe celelalte reacțiuni care se traduc prin o simplă
 reamintare, Experimenta de altfel știți cum se face.
 Se întrebuintează metoda grafică. Instalația cea mai
 bună este aceea a lui Marey. Un cilindru pe care
 prinem o hârtie afumată și care se învârtete indefi-
 nit. În fața lui, se mișcă un ac cu timbalul poli-
 grafic al lui Marey, iar alături și mai jos aparatul
 cronometric al lui Jaquet care vă dă timpul. Pentru
 un singur reflex, perioada latentă este foarte scurtă,
 pe când la probleme tot mai complicate, cari cer re-
 flexiuni. (Rationamente) această perioadă este tot mai lungă.
 Aceasta se numește ecuația personală a unui
 individ. La reacțiuni simple, este scurtă, la reacți-
 uni cugetate este cu mult mai mare, însă, înne înteles

că vivagă. Vom vedea că sunt cazuri unde variază enorm.
 În stările maniacale, acolo se scurtează așa încât nu este
 nici jumătate din normal, dar ce folos căci pierde în cali-
 tate - mania da reflexiuni imediate, dar greșite, neche-
 te, câte o dată ridicole. Să trecem acum la explicare.

Am văzut idei delirante (în grandomanie), idei de per-
 secutie și idei mistice. Am văzut idei mistice așa de fru-
 nos reprezentate la acea femeie care se credea christos,
 Maica Domnului, România mare, tot așa cum am
 văzut delir de persecutie la acel bărbat, care inactiva
 pe toți și pe toate, într'un mod absolut răstăcit, dovădind
 că asociația de idei era total desechilibrată.

Delirul de persecutie este foarte frequent și vom vorbi la
 timp câte varietăți sunt. V'am arătat cazul unui pa-
 cient, care avea delir fix hipochondriac. Delirul hipochon-
 driac este caracterizat prin aceea, că în loc ca mentali-
 tatea noastră să fie dirijată înafară în lumea externă,
 și să caute să compună cu lumea internă, pacientul
 acesta și dirijază toată atenția asupra lui însuși. În
 loc să facă retrospectivă adică în lumea externă, face

introspectiune în propriul său organism și impresiile pe
 care le capătă le asociază greșit și le interpretează și
 mai greșit și stabilește raporturi absurde, arătând idei
 că și în avea spre exemplu. Spre organ, că stomacul
 lipsește p. a. m. d.

Să vie P. este vorba de un caz foarte interesant, foarte
 gras ca boală - un specific - care a ajuns la paralizie ge-
 nerală. Tratat cu energie, s'a obținut o ameliorare, așa că
 se vede avea un delir de grandoare, treptat treptat s'a
 schimbat acest delir și acum a ajuns la un delir hipo-
 condriac, se crede bolnav, convins că înăuntrul organis-
 mul său este cu totul alterat, sau că îi lipsește un or-
 gan și cu ocazia aceasta ajungem la alt delir, delirul de
negativitate, el neagă existența lucrurilor celor mai cunos-
 cute - Mulți bolnavi neagă existența lucrurilor din afara
 ca existența țării, a orașelor, a oamenilor. El neagă pro-
 priul său organism are idei de micromanie (susține că
 odată era mare și acum este foarte mic). Are și idei
 de reducere și halucinație auditivă - În boala aceasta, în
 paralizia generală, delirul este neces. Capul lui era atât

de mare și acum s'a făcut atât de mic - este o nevroză.
 În un delir multiplu, aci mare, aci mic, aci halucinații,
 aci idei de satisfacție. Un alt delir important este delirul
erotic. Se găsește mai ales la tineri în faza pubertății
 și câte o dată la bătrâni, în faza când ne părăsesc.

Vom aduce un exemplu strălucit. Este o femeie în vâr-
 stă de 75 de ani, care se crede tânără, frumoasă, încân-
 tătoare, (este așa de stăpinită că nu i-se pot număra obâr-
 șiturile) și se crede iubita principelui Bibescu, care trebuie
 să vină cu un faeton cu 4 cai să o ia ca mireasă.

Altfel nu face nici un pău. Este un delir de iubire
 și de căsătorie, delir erotic. O varietate interesantă de
 așa felul delir de metabolism merită o cercetare deo-
 scribită, este un delir de transformare somatică. Să nu
 confundăm metabolismul (cum face unii candidați la
 examen), cu delirul de ochimbare al personalității,
 care este cu totul alt ceva. Delirul metabolic este un
 delir de transformare somatică, corporală.

Data înmărară, un exemplu cu metempsihoza
 celor vechi, care crea un fel de delir de transformare

somatică, de metabolism - Cei vechi, susțineau că regele
 lumii al Spartei și Zicem sau Siriei, după moarte
 sufletul său rămânând același, netransformat, cu toate ca-
 racterele trecea în corpul unui cal sau al unui leu.

Acosta cea în fel de metabolism, sufletul rămânând
 același, corpul se transforma. Găsim la pacienții noștri
 delirul acesta destul de des, de exemplu la pelagrosi.

Vă spun din experiența mea, că cele mai multe cazuri
 de delir metabolic, le-am găsit la pacienții grav atinși
 de pelagra. Pelagrosul în stare de deprimare sufle-
 tească, în faza a 3^a, nu pare să susțină că este trans-
 format în câine, în lup și câte o dată latră cum fac
 câinii, sau urlă ca lupii -

Pe lângă delir metabolic de melancolie se găsește
 și delir metabolic de transformare corporală, corpul
 este transformat în animal. Istoricul Herodot, și chiar
 biblia, spune că Nabucodonosor sau mai bine Zi Nabu-
 cadnosor se credea transformat în lup, de unde vine și
 numele de licantropie, (de la grecescul lico = lup și antro-
 pos = om), om transformat în lup. -

În acele cazuri, foarte probabil intervin fapte de origine cerească, căci dă unele percepțiuni, unele din sfera cerească, care influențează personalitatea. De aceea însăși definiția personalității indică acest fapt. rezultanta stărilor de conștiință anter. este cele derivate din propriul corp sau din cerească și atunci pacienții având percepțiuni absurde și deci mentalitatea bolnavilor comite greșeli în asociație și în consecințele lor, mediat ajunge la concluzia că nu mai este om, că este transformat. Tot așa, adesea ori vine un alt delir, numit de Damnatie sau posedare. cred, cu totul în acest ordin de idei. Delirul de Damnatie sau de posedare este frecvent la melancolici, câte o dată și la unii mistici. Se însoțește de turburări cerești care dau percepțiuni false și mai ales asociațiuni false, idei greșite, cum că bolnavul este stăpânit de Diavol, că în interiorul bolnavului este necuratul, Diavolul și spun că el îi face să vorbească rău și că trebuie să fie condamnat de cel de sus. Delirul de Damnatie, este iarăși în legătură cu turb. de percepție, cum

Lata era în felul acesta. O să vedeți o individă care are
 o conștiință scrupuloasă, care se teme de Dumnezeu, care crede că
 a greșit (este o femeie în momentul involuției) și care își re-
 proșază greșelile. Crede că o boală periculoasă cu microbi
 a plecat din opera organelor genitale și poate că din cauza
 greșelilor ei s'a tot urcat în sus și a ajuns la față, ochi,
 și este îngrijată, îndurerată. O să vedeți o persoană cu
 primă de anxietate, și teamă de boală și cu idei de gre-
 șeli, de păcătuire. Să poftescă Doa Elena. Este o perso-
 nă de 50 ani. năstare că are în corp niște viermi. Variaza
 foarte mult starea ei sufletească, are momente mai bune
 și momente mai rele (cum ova se întâmplă uneori în epo-
 ca climacteriului); aci e liniștită, aci e fără stăpânire
 de sine, foarte agitată, cu tendință la impulsivitate, la
 delir de persecuție (ca cum auză pe cei dinprejur).-

Foarte probabil că vom reuși grație ovarinei să mai
 calmăm aceste fenomene la un moment dat, mai
 târziu organismul să revină o ameliorare aproape
 egală cu vindecarea - Este foarte probabil. - Un delir
 de persecuție este delirul oniric. Este un lucru căpatat în

știință, grație cercetărilor poate cele mai însemnate ale
școlii franceze recente, adicătela a școlii lui Regis
fost profesor de psichiatrie la Bordeaux.

Debutul omnic constă în faptul că apoi în comun
un vis. Visul deci este un fenomen interesant. Desigur că
aveți conștiință despre aceasta. Fenomenul, visul în reali-
tate, ne dovedește că creurul nostru este o asociație federa-
tivă de funcționari, în care fiecare își are șeful său și
se compară cu ceace se petrece în America de Nord
(federațiile din Statele Unite). Știți că, fiecare stat își are
viata sa autonomă și toate sunt puse sub egida și con-
trolul Consiliului federal din Capitala Washington. Cam
asa este și în creurul nostru cu localizările lui cerebral
Și văzut multe teritorii de acestea autonome de exemplu
partea mijlocie a frontale ascendente este însărcinat cu
mișcarea brațului din partea opusă, partea centrală
pentru mișcările piciorului de partea opusă, piciorul fron-
tali ascendente pentru mișcările feței din partea op-
piciorul frontalei a 3^o pentru vorbirea articulată și
a.m.d. Vata atâtea teritorii. Dar am văzut cu oca

asociației ideilor, cu ocazia percepțiilor, controlului, am văzut o serie de alte teritorii în care se imaginează simbolurile și am văzut și alte teritorii care sunt foarte importante căci au darul de a face critice.

Acste ultime teritorii, nu știu precis unde sunt situate, dar o serie întreagă de lucrări din ultimul timp și unele din observații arată că împreună cu Grasset, noi trebuie să admitem că există un centru situat cam pe partea superioară a lobului frontal, un centru mic al controlului superior, al controlului conștient al lucrurilor. Acest centru, are proprietatea de a inhiba toate manifestările corticalității noastre, de ce le ține pe loc atâta timp cât trebuie să se facă operații de control, de asociație, etc. Și dată această operație terminată începe să se manifeste și se manifestă, sau când acest centru critic găsește că manifestarea este neutilizabilă, atunci o suprime, o stăpânește total și nu se face nici o exteroiziere, o inhibiție totală.

Persoane de aici, câte vorbe a spus pe care ar fi trebuit să le controleze mai bine, și unele dintr'ăine

poate că nu ar fi trebuit să le spună de loc. Dar sunt
 cazuri și mai interesante, unde veți vedea că spun
 vorbe obscene, pe cari o persoană nu le spune nici o
 dată în societate. Această se întâmplă când acest cen-
 trul superior de control cede pe care Grasset îl nu-
 mește - le centre O - este slăbit în funcțiunile lui.

Acest centru critic superior este acela care numește
 mai mult, este cel care, mai ales la noi popoare civi-
 lizate (să admitem) este mai oboșit decât toți centrul,
 pentru că el trebuie să controleze toate micile lucrări, to-
 te lucrurile mai mari și mai ales reacțiunile necesare
 ce noi o rezervăm problemei victoriei (datorele și conflictele
 din viață). - Acesta este centrul cel mai chinat, cel
 mai oboșit și de aceea, la sfârșitul zilei, acest centru
 care ține încordată puterea noastră și explică cum
 se face atențiunea la noi, cade de obseală. Acesta
 este somnul. În acest timp, el care ține totul în sta-
 ționare, face ca organismul să rămână fără stăpân,
 prins de somn. Căci nu toți centrul au fost oboșiți, nici
 dintr'ânși au fost puțin încercats de nume și alții

numai stimulati. Toti acesti centrii sic, dacă centrul 0 al lui Gernet este căzut de obicei, lasă-l să se odihnească iar noi să ne vedem de treaba noastră și iată că pe când noi dormim celelalte teritorii lucrează, în primul rând teritoriul vizual și reprezentativ vizual, teritoriul auditiv și reprezentativ auditiv, teritoriul olfactiv și gustativ dau (pensativ) reprezentativ de felul lor, etc. Visurile pot fi deci inconștiente, fără centrul 0.

Ideea sunt foarte fugitive așa încât uităm îndată visul, câte o dată nicănu le luăm în seamă.

Alteori se întâmplă contrari și aceasta este mai interesant. Visăm că ne-am urcat într'un automobil cu peo 2 persoane care automobil a căzut într'o prăpastie plină cu apă, și visăm toate aceste lucruri, toate aceste absurdități și vedem și strigăm operati și mulți strigă în somn...

Și nu este nimic care să ne facă să credem că lucrurile acestea sunt absolut reale. Când visăm, vedem lucruri și mai absurde și credem în ele pentru că, nu există centrul superior de control, 0...

La trezire suntem speriați, și când ne deșteptăm nu re-
cunoaștem că a fost un simplu comas. Iată cum se
crează acest terosiu în vis. Tot așa se întâmplă și la
bolnavi. Se întâmplă și la bolnavi ca să viseze că a
fost prins de oameni cari i-au turnat pe quă strava
și au legat de gât și că el a scăpat cu fuga. n. a. m. d.
Noi, când ne deșteptăm ținem că am avut un vis foarte
curios; pacienții când se deșteaptă, cred că așa este
în realitate și atunci, imediat se duc la politie și de-
clară că a fost prins de dușmani, că i s'a turnat
strava pe gât, iată deci diferența între normal și patol.

Și noi avem comas, dar imediat îl descriește
critica noastră și recunoaște că a fost vis. În stare
de onirism, nu se recunoaște acest vis și pacientul
continuă a visa și amestecă lucrurile în vis cu alte
iluzii și uneori cu halucinațiuni și în acest ames-
tec iese un delir cu idei absurde, fie de persecuție,
fie mistice, altele erotice și în cari cred cu convingere.
Iată o pacientă - Eusemia Ioana - o heroinomaniacă în
vârsta cam de 50 de ani, vede diferite persoane cari

se născă la la cinematograful, dar le vede noaptea în casa ei, în realitate lumea spune că doarme bine, deci toate aceste lucruri sunt văzute în vis. Apar oameni și lucruri care se născă ea la cinematograful, aude vocea copilului ei și-i vede, îi vede că sunt în prezență (în realitate ei sunt la Plești). Întreacă halucinațiile din timpul zilei cu cele din cursul nopții, și face un delir oniric.

Delirul de confabulație care se mai numește și delir de imaginație. Desigur că la acestia lucrează imaginația foarte mult, însă critica este slabă și se observă la persoanele care și-au pierdut memoria și anume amănunțit unele părți de timp au o lacună totală. Trebat ce a făcut seară, (la el fiind o lacună și pentru că imaginile lucrează) și răspunde că la data ce-l întreabă de noi explicația, a fost la teatru sau la plimbare și în realitate a stat acasă.

Toate aceste exemple, dovedesc lipsa controlului critic și totuși aici avem o serie de varietăți de delir. Unele impropriu sunt, căci nu merită numele de delir și delir de acte; celelalte sunt nepotrivite cu

realitatea și cu ceasuri ar trebui să fie mult în general bolnavi impulsivi și desechilibrați. Aceasta nu este un delir, este o turburare a reacțiilor.

Delirul de vorbe, adică vorbele sunt apropiate fără nici o legătură; nu este un delir, ci este în realitate o logorhea, o curgere de vorbe care arată lipsa totală a controlului critic și a inhibiției. Nu este un delir, pentru că nu exprimă nici o idee. Mai avem alți feluri de deliruri care merită să fie citate. Delirul polingnostic (aust. delir este foarte discutat în artă). Aceasta polingnoză sau delir polingnostic este o recunoaștere greșită. Nu este un delir, este încă mai mult decât o recunoaștere greșită, este o iluzie de memorie. Un lucru pe care-l vedem pentru prima oară, totuși ne pare că a mai fost văzut de noi. Văd o persoană pentru prima oară și totuși am convingerea că persoana aceasta am mai văzut-o. Știu foarte bine că n'am văzut pe un anumit om, totuși am credința că l'am mai văzut. Aceasta nu trebuie studiat aici, ci la tulburările de memorie - (paramnezie). -

În sfârșit o ultimă varietate de delir și aceasta improprie este delirul febril se observă mai ales la copii în boalele eruptive, etc. Nu este un delir de febră la copii e foarte frequent - uite mama ce pisică neagră și un câine; trece câțiva timp și spune, uite prea mulți copii se joacă, prea mulți copii sunt aici. Acestea sunt halucinații, unele sunt iluzii. Ni se pare că am auzit ceva în vis (e o iluzie), când vede un câine negru pe perete (este o halucinație) foarte adeseori deci, aceste nu sunt decât iluzii sau halucinații mai ales, și pentru că este vorba de intoxicații, infecții, ele sunt multiple (auditive, vizuale, olfactive) și apoi o lipsă de legătură, de asociație și de critică prin urmare o confuzie (vom vedea că o lipsă de legătură între cuvinte și idei se numește confuzie). Prin urmare ce este delirul febril? Este o manifestare de confuzie cu iluzii și halucinații, dar sunt surse de tot delir febril, noi trebuie să le opunem cum îl numesc psichiatrii o manifestare confuzivă de reacție toxică a boalelor infecto-contag.

105

Numele impropriu de delir este așa de răspândit în știință (dovadă că psihiatria nu a fost prea tare), încât mi l'am mai putut desvătăcina dar să fim bine înțeleși că este un termen impropriu care la analiza psihiatrică nu rezistă -

Lecția VII.

Orientarea. Am văzut că în stare normală omul este înzestrat cu stabili raporturi, raporturi între dănu-
mul și mediul ambiant. Aceste raporturi sunt de foarte multe feluri - Astăzi vom cerceta o modalitate a acestor raporturi, anume raportul stabilit între individ și între mediul ambiant cu privire la spațiu și timp.

Mai este încă un fel de raport care se poate stabili și acela este cu privire la însuși mediul intern.

În mediul extern, noi stabilim două feluri de raporturi; pentru timp și pentru spațiu. Cu privire la mediul nostru intern, avem un raport special acela a stării actuale a noastră în raport cu ceea ce am văzut și legătura de continuitate neîntreruptă, între trecutul nostru și actualitate. -

Deci vom avea o orientatie fată cu mediul nostru intern
către noi însi-ne (orientatiune personală sau individuală.
Unul din cei mai însemnati psichiatri Prof. Wernicke a
stabilit deci orientatiunea, întâi către sine însusi sau
către mediul intern pe care Wernicke o numeste auto-
psichică și orientatiunea către mediul extern, o numeste
allopsichică. Si această din urmă orientatiune poate să
fie de două feluri, una relativă la timp, alta relativă
la spațiu - Când această orientatiune se pierde, zicem
că pacientul este desorientat și atunci desorientat către
sine însusi autopsichică sau în timp și spațiu.

Re presupune existența unei desorientări? Pentruca
o orientatiune să fie bine făcută, s'a notat de toti
că noi trebuie să avem un număr de impresiuni
legate într-un mod neinterupt. Iată, să presupunem
bunăoară că am adormit și am avut un somn
lung, hai să zicem în urma unei doze de medica-
ment somnifer în doză mare și am dormit 48 de ore.

Noi putem deprinzi să ne culcăm - seara
se și decembrie, și să ne desteptăm în imineata

zilei de 1 Ianuarie. Dar pe neașteptate, acest lucru pe
 care-l facem fără să știm noi sau prin o complica-
 ție patologică, am dormit nu 8 ceasuri ci 24 sau 48 ore.
 Atunci când ne deșteptăm, ne deșteptăm în realitate în
 dimineața zilei de 2 sau 3 Ianuarie nu în dimineața de
 1 Ianuarie. Cum noi suntem deprinși a lega impresi-
 unile și deci să găsim când ne deșteptăm o dată im-
 ediat următoare fapt care este realizat în stare normală
 adică atunci când noi dormim 8 ore ca de obicei, dacă
 cum am spus datorită unei cauze oarecare am dormit
 mai mult adică 24-48 de ore, ne trezim în ziua de
 2 sau 3 Ianuarie insistându-ne în același timp cu țările,
 că nu este 3 Ianuarie ci data creștută de noi adică
 1, aceasta datorită faptului că în timpul somnului
 noi trăim prin inconștient. Totă deci un caz de deso-
 rientare în timp care poate să se ivească la unele per-
 soane normale. Cu atât mai mult poate fi în stare
 patologică. Totă spre exemplu, un atac de epilep-
 sie, care poate dura cu stările lui subsecvente post-
 epileptice și întregi, este o stare de inconștientă

totală, fie întregi poate dura așa și pacientul când se deșteaptă după atacul lui, crede că n'a trecut decât o noapte, este deci o totală desorientare în timp. Tot asemenea sunt cazuri pe cari le vedem în mod obișnuit în unele stări interice, în stare de catalepsie, letargie interică, de somnambulism, unde conștiința este complet pierdută.

Întâi alt caz, sunt stările congestive din paralizia generală. Veti vedea aceste atacuri cari sunt groaznice fie că este o stare apoplectică, fie epileptică fie congestivă, și rămân în inconștiință 3-5 zile, câte o dată și în chiar mai multe zile. Conștiința este abolită și atunci când se deșteaptă este desorientat în timp. Desorientarea în timp este ușor de explicat prin o lipsă de continuitate a impresiunilor legate una de alta și cu cele din trecut. De aceea noi găsim zilele ca și acela care a dormit, căci pierdem seria lucrurilor și continuitatea aceasta a impresiunilor și stăm îndată ca au trecut. Deci orientarea în timp este foarte greu deținută și foarte ușor putem să fim desorientați în timp. Pacienții în cazuri numeroase se văd desorientați cu noi

multe zile, cu o săptămână bună, dar când vedeți dea
orientări mai mari, de săptămâni, de luni chiar sau
de ani, vă întrebați: cum se explică acest lucru? Deri-
vă vinți în alt fapt, că noi pentru a să ne putem
ține orientarea bine, avem nevoie de un număr de (ori-
entativ) impresii continue noi și legate una de
alta, dar mai avem nevoie și de păstrarea celor vechi
în bună stare. La noi păstrarea se face bine și trebuie
să spunem că, această păstrare constituie memoria.

Dacă memoria este alterată iată că desorientarea se
va explica și mai bine prin o alterare de memorie
prin o păstrare rea a impresiilor. În sfârșit,
mai este o posibilitate aceea este datorită percepțiilor.

Ca să stabilim un raport bun cu mediul ambiant,
se cere ca percepțiile din mediul ambiant să fie bine
controlate în mediul ambiant, prin aceste percepții și prin
reproducerea, identificarea și clasarea lor să fie strict
controlat și bine lăsat. Dacă percepțiile sunt greșite,
vom avea greșeli de orientare în timpul și în
spațiu. Dacă noi avem percepții

bune depre un consiliu de părboi, noi o să spunem că nu o să vină la spitalul coltea jurul, ci are să meargă la comandamentul corpului de armată. Dacă credem că aici este o judecată la curtea cu jurati cu public și auditoriu numeros, ne vom crede la palatul de justiție, iar dacă o să credem că este un consiliu litericesc la Roma vom zice: o nu cumva este aici Roma? Deci percepțiunii greșite și interpretările care se dau acestei percepțiuni de control critic intelectual, contribuie enorm la alterația orientății noastre.

Dim exemplele date, vedem că și vicierea în spațiu se pierde, însă mai rar decât orientarea în timp, și de aceea, cum constatăm pierderea orientării în spațiu prezentă, atunci este un semn, că alterația este mai însemnată decât atunci când e numai desorientare în timp. O să vedem câteva cazuri, luăm oară pacientul B. Pacientul care vine este tocmai un caz de paralizie generată, pe care turburare, o vom vedea că este una din cele mai grave care poate lovi mintea omenească. În această boală, se

Alternanță câte o dată și percepția, totdeuna însă este al-
 terată memoria și totdeuna se alterează critica adică aso-
 ciatia ideilor și prin urmare controlul intelectual. Poziția
 acesta este tocmai în această categorie, în care controlul
 intelectual al impresiunilor, a percepțiunilor se face în mod
 desordonat și câte o dată de fel și atunci, la el inteligența este
 mult slăbită, raționamentul și mai slab și memoria însă
 și mai mult. Văi vedeți în lecția de vineri valoarea chesti-
 uni memoriei și importanta ei în felicitate. El nu poate
 raționa și vom vedea de ce, căci memoria care se aso-
 ciază cu fiele de asociatie și aceste fire sunt ajung în
 mare parte la circumvoluțiile cerebrale sunt și adesea
 lezate și nu pot face operațiuni de asociatie și de aso-
 ciale. Principalele leziuni aici sunt operațiunile aso-
 ciatiei ideilor, prin urmare de critica. El nu poate
 asocia, nu face operațiuni de critica și iată de
 ce, cum critica explică desorientarea dacă critica este
 pierdută, și-a pierdut și orientarea.

Este o dovadă peremptorie că totul este într-o stare de

memoria și atunci vă explicați pentru că el este așa
 de disorientat, prin două motive. Unul că memoria
 lui este distorsionată și altul, că nu mai are critică,
 asociația ideilor este imposibilă la el, așa înțeleg
 nici controlul critic nu-l are. Vedeti cât este de desori-
 entat în timp, nu poate să-și dea seama de nimic,
 nu poate face nici o aproximație. Ce facem noi la o apro-
 ximație? Este tot o asociație de idei, sub influența cen-
 trelor superiori, căs-tam să evocăm o idee, care să se
 potrivească unui grup de imagini și să vedem dacă
 comparația este posibilă facem critica - ori, lobhanul
 acesta nu mai face critica. Se vede totuși că are
 memorie, pentru că nu amintit grup de lucruri și
 amintea acelea pe care le-a căpătat în prima co-
 pilărie le poate spune destul de exact, așa spre
 exemplu tatăl nostru care este omul de lobhan foarte
 bine. Societatea o spune mai greu pentru că a învățat
 mai târziu. Cât face 8x7. nu poate spune, aceste lucruri
 fiind destul de grele pentru el. Aici avem dovada scăderii

interese a memoriei și influența și ampra impresiunilor.
Când avem un număr de percepțiuni bune care să
legi starea actuală cu tot trecutul nostru, se stabilesc
raporturi între noi și mediul ambiant în însăși intimită-
tatea noastră față cu lumea internă (cu mediul intern), și
raportul autopsichic sau orientarea individuală. Orientarea
autopsichică = păstrarea mea, are legătură cu tot trecutul
lui. În zilele lui a fost funcționar, orientat la marină,
dar a pășit această meserie foarte probabil din cauza
bolii care i-a alterat memoria și mișcările degetelor.
Vedeți cât este de alterată orientarea lui chiar pentru mo-
mentul de față. El locuiește într'un salon cu 23 de
bolnavi și a uitat, avem impresia că stă într'o lucră-
tărie. Preocuparea principală în boala aceasta este
mănucarea. Diferențierea acestor bolnavi este că în parali-
zia generală ei mănâncă cu lăcomie foarte mare, mănâ-
ncă în noaptea, prin bucăți mari de pâine, carne, etc în
gură și se înveacă cu boluri alimentare enorme, din care
cauza se pot vedea morți subite. Merse și întâmplă ca

internul de gardă să fie chemat. De Interu de gardă, a m-
 cunctat cutare; cutare: stiu, este paralytic general. Băgători
 degetele pe gură și în scoteli. În gât un bol mare cât pumnul.
 la masă, acești bolnavi trebuie observați cu atenție. Disorien-
 tarea în spațiu se poate avea deseori, dar mai des ac-
 în timp care e mult mai frecventă. În schimb, mult mai
 rar este desorientarea auto-psichică a lui Wernicke, adică
 aceluși individ care și-a pierdut noțiunea de propria sa per-
 sonalitate. Va închipuiți, că acest om trebuie să și fi pierdut
 memoria în asp. grav, că și mai stie că a avut cutare eoa-
 patie acum o lună, altă însurăciune acum un an, cutare
 chibla acum. Două ani - aceste cazuri se întâmplă în fazele
 foarte înaintate de desorganizare cerebrală pe care o pro-
 ducă acută locală. Se poate întâmpla și la cazurile prin
 intoxicație sau la boalele toxi infectioase, care alterează
 mentalitatea așa, încât și percepțiile și impresiunile
 sunt total alterate și confuze. În aceste confuziuni
 mintale, se pierde noțiunea propriei personali-
 tăți. Acestea sunt totdeauna; numai câteodată

Si când avem persoane în desorientare auto-psihică,
 putem conchide cu siguranță să este vorba de o gravă
 atingere a mentalității, fie printr-o insuficiență, fie
 printr-o boală organică, care alterează anumite
 funcțiunile, fie prin intoxicație gravă, care
 la fel produce alterațiunile, numai a
 funcțiunilor foarte înaintate, a funcți-
 unilor corticale. Stăt memoria, eșt și
 critica trebuie să fie profund alterate
 ca să se poată obține o desorientare auto-
 psihică. Pentru noi psihiciatru eșt o
 datorie să stabilim existența orienta-
 țiunii bune și a desorientațiunii.

De aceea, când veți face observațiuni sau
 veți fi medici practicieni, eșt o datorie fun-
 damentală și foarte importantă în in-
 terpretarea stăru neurostic, eșt să stabi-
 liti existența, dacă există sau nu.

Dim toate bolile, aceea care produce mai
 frequent desorientarea mai eșt în spe-
 ție, eșt alcoolismul. Multe intoxicațiuni
 dau confuziuni, dar alcoolismul mai se
 descrie. Sata precuta e. Este de 33 ani,
 eșt desorientata în timp și loc, și lipsește atenti-
 unea și nu poate să a relatării la întăre și vorbă.

116

Memoria nu o are, critica nu o are de
loc și atențiunea adeseori aproape că
nu există, căci noi ea să avem fușpti-
mii, bure, tebur să avem etentia.

În loc de Sofia Drăghiceanu, spune
că o cheamă Maria Rosie, spune că
este de 16 ani, când în realitate ea are
33 de ani, veștetă că este numai jumă-
tate, minus ceva. Dă răspunsuri cu
totul străine de realitate, spune multe,
dar fără control, fără asociatiune logi-
că. Spune că suntem la Buzău, apoi,
de și a pitit pe foaie în se au suntem,
totuși nu poate spune nici unul, nici
luna, nici ziua!

Este deci o desorientare în spațiu, în timp,
primar sau o desorientare alo-psichică con-
-pletă, este și o desorientare auto-psichică

Lección VIII^a

Memoria. În cazurile precedente celor de azi, în
scăderea precedentă sau putut vesla o serie în-
traga de turburări de orientatiune și la dăusele
sau dădit că imagini care se prezentă parcutile
nu erau în stare să-i pună în pozițiune. Căci

de a se orienta în timp. În stare normală, toate imaginile care ni-se prezintă nouă, servesc ca stimulente asupra imaginilor, exponențiale ce păstrăm și asupra mentalității noastre și sunt stimulente, ca un adevărat reflex, iritând și impresionând mințile noastre din corticalitatea noastră determină reminiscentele evocatoare a grupului de imagini corespunzătoare, care ne fac în urma unei judecări, a unei asociații de idei să lămurim un lucru, de exemplu băncile de aici, ne indică, cum că acesta trebuie să fie un local de curs și tinerețea adunată aici azi azi, mult școlari militari. Vom face: facem o operație de orientare. Alți văzut cum repetau pasivității; iată tineret, iată oameni tineri, iată multe lămur, dar nu puteau să lămurască, nu puteau face o asociație de idei bună, și nici o deducție logică din aceste asociații. Este dovadă, că foarte desori, la noi, fără să ne dăm seama, ne fac asociații de idei totdeauna logice, întotdeauna, foarte repuse acestei operații strict judecări, în umere logică. -

foarte adeseori vedem imagini, pe cari noi le apropiem, le
 asociem, dar nu sub controlul unei critice severe. Iată un
 exemplu; suntem studenți, am murit, ne-am oboit și cum
 stăm în frig și doborâți, decedată vine o nevoie de reacțiune,
 care ne aduce imagini simsonă ale stomei, pe o vreme ca
 aceea mara e albăstră, cu tărâni verzi, cu palmici, însă
 ne gândim că nu ne arunc de făcut vizita la spital.

Toate acestea sunt imagini, și cum alți vădit, o im-
 agine crează o serie înpență de alte imagini, deci im-
 agină crează creațiune. Aceste imagini, există și la bol-
 navii noștri și în viața noastră o facem adeseori. Să
 ne dăm un exemplu că în natura noastră este supu-
 să la un proces. Iată nevoia sexuală. Este o secreție in-
 ternă, o serie întreagă de hormone, pe cari glande
 sexuale le varsă în organism, cari lucrează
 în ampa centrilor nervosi și merg până la
 un grad de intoxicație. Sunt persoane, cari sub in-
 fluența tensiunii sau abținței sexuale sunt bân-

luite, chinute, de o serie întreagă de imagini
sexuale. Tinerii abătutați se plâng de aceasta.
Domnule Doctor nu mai pot citi, nu
mai pot învăța, o serie întreagă de imagini
sexuale în-mi vin în cap. Nu ești exemplul
il găsim în unele descrieri a vietii lor, cum e
Călușara născută Sf. Antonie sau a altor
călupțari, cari născută imaginile acestea ce
se plină înaintea ochilor. Ei le atribuie dia-
volului, că diavolul le metă aceste imagini
de ispită. Iată imagini creatoare, dar bine
înțeles, mentalitatea născută imediat știe
să facă critica, știe să facă discernământul,
sau să nu se arde ce face, sau din cauză că
era cam obosit (și joci individul și se lăsi-
stește) și aceste nevoi sexuale sunt le intrep-
tarea ca era periculoasă și se duce la
Doctor.

În aceluși domeniu încă, sunt și cazuri de-
licate. Călușara, o femeie, care suferă de
mult de obsesivitate, odată își închipuie
și vine o imagine, ce imagine?

Că bărbatul ei a fost înțaluit pe stradă
și vențiat de un dus meu, că a fost ne-
vrit să se întoracă spre casa, de jmanul l'a apus și i-a
implu-

tat un cutit. Incepe să tremure. Subiebrata de ce tremurâ, spune foarte serioasă, uite un dușman care i-a implantat un cutit bărbatului meu. Bărbatul se naposă și se constată că nu a fost nimic.

Alta data, dese din casă - ea are doi copii - și după 5 minute, îndată începe o imagine, își închipue iarăși o imagine de aceluia, cu un copil, care era mai mic și se juca cu el, și se răsturnat o lampă de pe masă, copii își aprind hămurele, case arde.

Incepe să tremure. Trebuie să mă întorc acasă. În colț al săi vade. Casa cum o lăsa. Copii săvârșitori, la locul lor. Și creieră migrații imagini, care o tortură. Fata e în o imaginațiunea în o morbidă. Aceasta sunt tui paranoicilor (diferite fobii, pe cari le vom vedea). Dar sunt cazuri de altă natură, unde imaginile pracă un rol foarte însemnat, de exemplu în istorie. Au un scum în trezi provocate de istorie, însă gratis imaginațiunii și pe de altă parte, probabil să o altă serie de turburări istorice, paralizate sunt obținute imagi-

nativității, a unei imagini morbide, care-i face pe interici
 să se creadă cu picioarele paralizate, iar însă psihoterape-
 pia și suggestia cari o vindecă. După și Logre au
 descris un delir de imaginație, caracterizat printr'un
 fel de imaginație, fie cu reminiscențe fie cu combina-
 țiuni noi. Se constituie o serie întreaga de idei deliran-
 te, pe cari le-am descris ca idei de imaginație. Noi
 avem cazuri analoge, v'am prezentat și v'am amintit
 și o persoană care a venit cu o mită mare pe cap,
 cu ornamentațiuni, pe haină, declarând că este Româ-
 nia mare. Desigur că este o imaginație, sau un delir
 de imaginație. Dacă ar avea critica bună, atunci
 i-ar arăta că nu se poate totuși ea să fie Româ-
 nia mare și să aibă puterea aceasta sfântă de a sal-
 va întreaga țară, dar critica la ea este abolită.
 Imaginație avem cu totii, dar știu să o stăpânim,
 acești pacienți nu știu însă să o stăpânească. La exem-
 plu statueit de imaginație creatoare, îl avem pe Milton.

care a fost unul din cei mai mari autori ai secolului, care a scris primul pierdut, una din cele mai frumoase opere. A fost scrisă, sau mai bine dictată, căci el nu pierduse vederea, și totuși opera lui este de o descripție adorabilă, ceace dovedește, că nu este nevoie să avem imagini externe recente. El, care orbise de mult, cu imagini vechi păstrate, cu putere combinatorie excepțională, cu evocațiunile și combinațiunile pe care le putea face, a putut să dea publicității, una din cele mai frumoase opere cari există. Delirurile de imaginație nu sunt frecvente, sunt destul de rare. S'a vădit, și Regis a arătat mai ales prin analize și observațiuni amănunțite, că mare parte din deliruri, sunt datorite; unele la halucinații, altele la iluzii, iar ultimele la reminiscențe -

V'am arătat aci o curioasă din Ploesti, care avea ideea că vin persoane și bune și rele, și bărbați și femei, și diavolul și că un cinematograful funcționează în spital în fiecare noapte. Este curat onirism, întrucât, ea în realitate visa. Noi, cum a dovedit Varchide, noi visăm, însă frământați de
grijă

diminuată deșteptându-ne și gâduindu-ne la pre-
ocupările noastre senile, dăm uitării mai
tot ce am visat. Din poziția acesti pacienți ne-
văzând nicio grijă pentru că le cred reale,
așteptăm totuși toată atenția îndrețată
asupra viselor și istorisesc ce au visat, dar
istorisesc și fiind convinși că e fost realitate,
fără a face critica și aici vedem că ceea
este bolnav, este facultatea aceasta nobilă a
corticalității cu auto-critica.

Dacă păstrăm imaginea noastră, păstrăm
impresia că vedem în fațetele noastre și
aceasta are rădăcini și este o condiție esenți-
ală pentru ca operațiunile noastre intelectua-
le să se facă.

Așa bunăoară, când am vorbit de orientare,
am arătat că toate imaginile pe care le căpă-
tăm, trebuie să le comparăm cu cele pe
care le avem mai devreme și avem orientati-
unea psihică și autopsichică.

De la o simplă reamintare, la cel mai e-
lencitar proces de reamintare ce trebuie să-l
facem noi, trebuie să avem imaginile
aut-murare bogate, ca să fixăm și să com-
param eu însumi aut-murarea cu operația

actuală și să vedem ce fel de identificare face operația aceasta atât de precisă se numește memorie. Deci din fiecare operațiune de observare, din fiecare impresie căpătată rămâne o impresie în nevroaxul nostru și o asociație unde se păstrează - în teritoriul de asociatiune - vedem deci cât de importantă este memoria, că ea este indispensabilă vieții noastre intelectuale. Memoria poate să fie augmentată și se numește hipermnezie, de aici curiozitatea de minerie, este curiozitatea în treburile pentru savant, pentru reminiscențe. hipermnezia = memorie exagerată.

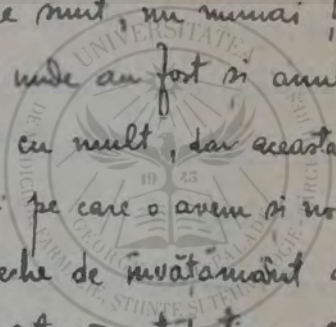
Dismnezia este alterarea memoriei, dacă memoria este scăzută, rară și este o dismnezia sau hipomnezia. Pierderea memoriei a fost numită amnezia. În sfârșit este o varietate particulară de alterare a memoriei, care se numește paramnezia. Amnezia găsim în hipermnezia? De obicei în stări patologice și exemplul cel mai bun îl avem în unele stări isterice, unde se știe că se produce în fața munității a atitudinilor pasionale sceme în toată viața activă a pacientului. Dacă citat între altele un caz interesant, era un preot foarte.

învăţat, care în orele de exerciţiu, cânta versete întregi din
limba greacă, alături o servitoare îngrijă de ale casei. Câte
o dată, ea cădea într'un acces de histerie şi când ajungea
în faza pasională (deja citată), prezenta o serie întreagă de
manifestări delirante şi în acest delir, pacienta cânta ver-
sete întregi în limba greacă. Charcot a rămas surprins.

De unde ştie ea limba greacă? şi atunci preotul chemat,
răspunde că el ştie ce sunt acestea şi aduce lui Charcot, căr-
ţile cu textul după care recită el versete în limba greacă.
Isterica asculta cum declama el cu glas tare aceste versete
quersti şi fără să vrea impresiunile se făceau în stare
normală, liniştită, iar când venea starea bolnavă, acele
impresiuni se deveneau vii şi le reproducea cu precizimea
unei plăci de gramofon. Totă deci un caz de hipermnezie.

Aceste stări de hipermnezie se mai observă şi în mania acută,
paranoia, etc. Deci, o memorie bună, constă în a căpăta im-
presiuni din lumea externă, a le grupa şi clasa bine, pe la pătră
bine şi apoi a le evoca bine. Natural că memoria variază
de la 2 la 20, de la individ la individ, şi de la familie la

familie. Sunt oameni cu memoria tare ca și familia, și alte
 cazuri de familie cu memoria mai slabă și din acest punct
 de vedere, animalele foarte multe ne bat cu puterea lor de
 memorie. Fapt sigur este, că un animal cum este câinele, are
 o memorie mai bună decât noi, calul asemenea. Tar pan-
 dumelele se știe asta, că parcurg mii de km. pe mare când
 se duc în africa și când se întorc după 6 luni ermore dela
 înălțimea la care sunt, nu numai țări dar și state și
 se stabilesc acolo unde au fost și anul trecut. Aceste ființe
 ne întrec pe noi cu mult, dar aceasta este memoria de tri-
 pul cel mai inferior pe care o avem și noi oamenii și de care prea
 să uzăm metoda veche de învățământ didactic al dascălilor
 pedanți. O dovadă este că, atât timp cât am fost în școala
 primară se pretindea buchea cărții, crea memoria bună.
 Nișteul copil, în ajută memoria învățând cu glas tare, căci
 prin aceasta este atent nu numai cu ochiul dar și cu urechile,
 apoi mișcarea buzelor, deci o memorie superioară rezultând din
 vedere, auz și mișcarea buzelor. Dar mai bine este memoria
 înțeleșuală - Ca exemple, avem:



Vestita pozic die mehiu hatat de anatomie al lui
 Fort, asupra celor 12 perechi cronice, este un
 exemplu de memorie asociativă și într'adevăr a
 ajutat pe mulți din vechea generație.

Memoria aceasta a găsim în stările patologice
 extraordinar de des și citez un singur exemplu în
 delirul de persecuție la paranoici. Delirul de per-
 secuție este caracterizat prin aceea că oamenii
 aceștia văzându-se persecutați, în stăruință încor-
 dată și se gândesc în totdeauna minime la chestiuni
 le, care îi interesează cu toată atenția și voința,
 înceart se în jurul în memoria lor în mod nestes.
 Și sunt paranoici, cari pot cita dintr'întregi din
 procesele lor, paragraf cu paragraf, cu o memo-
 rie lor se tot.

Aceasta este hipomnezia.

Disinezia, adică scăderea de memorie, este văzută
 ca operațiunile de bază ale memoriei sunt în ide-
 ficat și sunt văzute, cari sunt operațiunile de ba-
 ză, percepția nu se face bine, în presența
 nu se răpăta bine, nu se imprimă bine și
 atunci trebuie să fie totuși în stare gravă.

De exemplu în stare de alcoolism, când bolnavul este aproape tulburat de băutura, cum o să mai păstreze, certabilitatea lui impresivă?

Hobarii, cari au infetivă, primesc impresii în mod gresit. Lata cum se explică unele din turburențele de memorie.

Alta explicație ^{de} nu se face bine păstrarea se are o bună statură la primire și al doilea o bună stare funcțională a inervației. Mai ales stările de confuziune dau o rea păstrare.

Amnesia și dismnesia se observă mai ales în alcoolism, confuzie mintală și epilepsie. Aceasta din urmă produce ea mai groasă suvenire.

În multe cazuri ale isteriei, în cazurile stărilor isterice, de incoștenta, de letargie și epilepsie, hobarii sunt totalmente incoștenti. Dar mai mult decât atât, nu este numai de rău de o stare patologică, chiar în stare normală, în stările sucoțale, se

produce o totală pierdere de conștiință, cu amnezie.

Se poate spune că amnezie și prin o scădere a valorii celulelor nervoase datorită bătrâneții mari, etc. Căci la vârsta de 7 ani copiii pierd învătura limbii străine învățată de ei, dar după această vârstă memoria începe să scadă, copilul tot învățat limbii străine, însă mai greu, și nu este perfect și chiar este choul, are un câștig de asociativitate și de memorie bună. De la 7 ani scade memoria, dar bine memoria există întotdeauna de asociativitate și această se menține admirabil, dar și celelalte se pierd ușor, bine înțeleși, reținuți și făcuți la o vârstă dată.

Apoi după aceea scade, cu cât neuronii îmbătrânesc, cu atât păstrează mai puțin și totuși nu mor, dar fiecare are o vârstă de viață, încât sunt bătrâni, care au un vârstă în viață și învechit în viață. În paralizia generală progresivă între celelalte mari celule valoroase me-

monitor scude și impresiunile nu se mai păstrează. Alți văd în lecțiunea precedută un ou, care nu era bătrân, ce era retius toemeci de aceasta parafiză generală, datorită sifilisului. Alți văd că i-au dat același pacient să-mi vorbească două minute, și repetat, l-au întrebat, n'a fost posibil să răspundă, i-am trimis și pe, a repetat, iarăși l'am întrebat și nu a fost posibil să-mi răspundă. Se credește că celulele corticale nu pot fi ține, cote o stare de amnezie.

Alți sunt unii bătrâni, cari uită scum în trei diți o zi, și întrebați pe aceste bătrâni bunăoară, ce ai făcut astăzi dimineața (el a luat cafea cu lapte, sau a fost la baie) și răspunde, apoi au fost la pînă la seară. Alți inventază și mai mult, că au fost ieri la teatru, că au văzut pe un tânăr sau un tânăr cunoscut, când de toată el a stat toată ziua în casă și atunci se gise să accede într-un confabulație. Aceștia au un fel de insomnie, delir de imagini, delir de invenție

imaginativă, dar nici din nou este inventivă,
nu este decât memoria lucrurilor din trecut.

Am văzut aceasta, că noi totuși, cu cât în-
aintăm în viață, cu cât în bătrânim, cu
cât impresiunile noi se capătă mai greu.

Ca compensație față de pierderea impresiilor
recente neuroanale rămân numeroși cu impresi-
unile din trecut conform legii lui Spencer,
și atunci stătem predominant de actualitate
copilărie. Și de aceea se știe, că cultura se
început a da în bătrânețe, a intrat în co-
pilărie și într'adevăr ajunge la un nou nivel
dealt, când va punde ecclae a sunt în vârstă
adultă și adolescență și rămân în ecclae a
sunt în copilărie, se poartă ca un copil.
Aceasta este amnezia senililor, este exis-
menzie.

O varietate particulară de amnezie este aceea
că clasarea unei anumite categorii de fapte
să fie pierdută și se știe aceasta, că noi
clasăm o parte din imagini. După aceea una-
qua vizuală se clasază în lobul occipital,

imagina auditivă în teritoriul de asociate, de lângă lobul temporal etc, foarte probabil că în giroso supra marginalis se face asocierea imaginilor de păstrare a lucrurilor petrecute în sfera zonelor senzitive, motorii. Vom reveni asupra acestei chestiuni.

Dacă în această parte se întâmplă la cari face să nu se mai păstreze imaginea, atunci ele nu se mai pot evoca și atunci numim această agnosie, nu mai cunoaște lucrurile ce vede. Să există cazul. Ce este aceasta? Nu cunoaște, nu știe să aprindă nu chibrit.

Aceasta se mai numește apraxie, vom vorbi desigur această.

Agnosia este o tulburare a memorii în teritoriul de clasare și avem două apraxie vizuală, auditivă, sesorială și obiectivă.

De aceea apraxia este o varietate de amnezie însă se adaugă o notă în plus, care dovedește că nu numai că nu recunoaște obiectul, dar nu recunoaște utilizarea, modul de întreținut al aceluși obiect.

La răsunăm, avem o pierdere de memorie prin lipsă de păstrare a impresiilor, aceasta se numește după cum a propus Régis, memorie retrogradă, rămânem fără trecut.

Memoria prin căpătarea de percepțiuni ne permite să progredăm, avem memoria anterogradă. Alături vom avea și amnezia retrogradă, care este o amnezie de păstrare, nu păstrează, și amnezia anterogradă, care este o amnezie de receptiv, nu putem primi.

Înțelegem că bețării în mare parte, apăsătoare în totalitate sunt cu amnezia anterogradă. Au pierdut din trecut ceva, din lucrurile lor, dar învierte nu mai pot primi nimic. Sunt cazuri și de amnezia retrogradă, mai des în roma, în istoricistele cu subitanele și vice. Sata pur ras, o fată, care conducea un dos, a răsturnat o iute un pant, a căzut, s'a lovit la cap și a rămas în nesimțire.

Eu te amai că a rănit din și ai, dor te amai, eu a rănit în dormind, cum a rănit în spital, cum este fără prausa...

teal, surăteala la cap, să se stat câteva săptămâni, nu ştiu sigur, aceasta se numeşte amnezia lacunară.

O lacună s'a produs în memorie, care cuprinde toate faptele, cari s'au întâmplat în timpul accidentului şi un timp de aproximativ o lună, după accident, după care se început să recapete conştiinţa şi memoria din nou a revenit. Dar în viaţă să rămână cu o lacună.

La epileptici se întâmplă aceasta când în timpul, când au accesul, este o amnezie lacunară totală. Se întâmplă la cazurile de răsunet deoseori. Obuzitele sunt comotivii datorită colapsului de aer pe care o determină obuzii.

Accasta este amnezia totală, pe care o hipomenia, disomenia, scăderea de memorie este foarte frecventă şi se întâmplă la tot, se întâmplă mai ales în neurastenie, care este cea de frecventă în lumea intelectualilor şi noi totuşi trecem prin orice faze de neurastenie.

În clinică o să aveți să face mult în le-
cruț seacă. Vedeti în tânăra, care nu prea are
nevoie să facă sporturi mari, memorie bună,
însă după o supărare, după o boală, nu
mai știe, uită, și îi cuprinde groaza, nu
cumva este demență?, paralizie generală, o
alienație mintală? Și nu la doctor, salvea-
ză-mă, uite nu mai are memorie, nu mai
pot învăța nimic, nu mai pot în nimic în
minte (fobia de boală o au toți, mai ales intelec-
tualii. Un examen mai corect arată totuși că
nu numai organismul, dar și căsi memoria în
elementele esențiale este păstrată, atât cu privire
la calcule, cât și la artile obicnuite.

Deci putem vedea că aceste neurastenici, exagerează
din cauza opoziției, slăbiciii care există, însă
este mică.

Mai curios este fenomenul zis al amneziei, sau
parannesia, un capitol într-o vreme foarte
mult discutat în știință, cum s'a mai spus paliu-
gnosia, paliu = încă odată, de deza ve, de deza
comme, adică este starea sufletească, în care ne

aflăm noi când vedem că lucrul pe care îl ve-
dem pentru întâia dată, avem senzația că e'
mai mai răgut.

Când am vorbit despre delir, am spus că
unii autori o numesc delir palinognostic, su-
satie aceasta, în realitate nu este un delir,
pentru că botnavul însuși are auto-cunoștință.

Palinognostia acestia sau penamnesia, mai
bine ca totuși i-a dat o explicație kăpă. Ce
este? Duceți-vă la un doctor și aduceți aminte ce

se întâmplă cu o impresie, când este percepută?

Noi avem componente multiple, avem o im-
presie înaintea noastră, ca să facem unele
preceptivitate, avem componente auditive, vizu-
ale, olfactive, tactile, multiple componente
și acute componente de asociere și de percepție

ca engrene. Dacă presupunem că am văzut fer-
soana uitare, pare că una mai răgut-o, și se

întâmplă mai la totuși. Ce este? Dacă întreprind
că se răgut o altă persoană și că între compo-
nentele sale a avut o senzație la fel cu aceea
pe care am avut-o totuși de persoană actuală

Si atunci aceste componente sunt analoage și în cazul A, cum a fost la persoana B. și din cauza vibrației mai intense a uneia din componente, nu s-a sesizat că pe cutare l'au mai răguș.

Multi își dau seama că este o iluzie, în realitate este o iluzie a memoriei, căci au răguș la mecanismul iluziilor, este la fel, noi identificăm greșit, ne mulțumim numai cu două componente, care sunt analoage, luăm pe A, drept B, și așa mai departe și de aceea se creează paranoziile.

Este deci o iluziune a memoriei.

Procedurile psihice, după cum s-a văzut, sunt
mesaj și sunt săvârșite de către o parte, sau de
celălalt sau de ambele părți, și sunt însoțite
afară, adică de o anumită stare psihică în condi-
ționate, percepută și în condițiile și în condițiile
state, apoi psihicului mare mult sau mai puțin
asociate în engrame, în scrierile, sau condi-
ționează teaurile noastre de cunoștințe, care
noi sau reacționat și să fie oare ce. Aceste
sunt principalele date în viață.

Stă acum să examinăm fenomenele de excita-
ritate sau afectivitate.

Când facem noi operațiunea de control, de
identificare a impresiilor, pe lângă lumina
și zgomotul, de primire a impresiunilor, a
judecării reci, mai este încă, o altă lătură,
probabil mai multe linii, linii noi, sau
câi de conducere, care aduc la alte centre
impresionile căpătate din lumina externă.

Și fac pe aceste centre să vibreze și să asocieze
mai la fixare percepțiune impresiunii ce rapă-
tăm din lumina externă.

Aceste centre sunt cele de afectivitate. În
realitate sunt centre de sensibilitate mai
mult sau mai puțin generală, sau mai

mult sau mai puțin specializată.
 Aceste centre de afecțiune, funcționând
 ne fac pe noi să simțim o describită
 vibrație în întregul nostru organism
 și avem senzații de plăcere sau
 de neplăcere. Și să nu credem că
 numai noi oamenii avem acest pri-
 vilegiu. Tata Cuvăvara are metaguar-
 din cele mai simple, obișnuit este mai puțin
 mentare: hidru de apă dulce, pe care
 o găsim în scuturi, prin ape stătă-
 toare etc. Dacă luăm obișnuit ape o
 cantitate oarecare și o examinăm cu o
 lupă vedem, cum uneori sau mai multe
 din aceste animale, dacă le ținem în
 lumina odată vedem că au forma unui
 tab sau deget de mână, cu un por-
 ta o extremitate și un pic o covară frumoasă

de gene obișnute, cu care se mișcă, continuu.

Când rezele solare sunt fierbinți, și razele se etalează, în toată întinderea din cauza că organismul acesta are nevoie de rezele solare, adică e o bună stare organică și atunci se întinde și se sărăcesc cât mai multe reze binefăcătoare. Iată plăcerea. Ia să venim cu o fâșie de lumină prea intensă, sau să-l întepăm cu un vârf ascuțit, se produce o senzație contrară, o displăcere, animalul se strânge ca un mic nodul, se contractă, pentru că se are o senzație dispozițională, contrăvențioasă vieții.

Iată displăcerea. Avem dar starea de plăcere, care este în realitate dovada unei acțiuni binefăcătoare organismului nostru. Tot ce face bine organismului produce plăcere, ceea ce face rău produce displăcere.

Plăcea de plăcere se numește euforie, de neplăcere disforie.
 Putem spune că orice este cerebrală, care aduce impresii
 din lumea externă sau din lumea internă, cum este
 jeia, din lumea noastră intuitivă, care aduce impresii
 la corticalitate, supra o dichotomie, o bifurcație, o
 ramură merge în sfera ideatică, alta ramură și cea mai
 importantă atinge sfera activității, sfera emoționalității,
 cea mai importantă în viața noastră, ce este aceea
 care explică în majoritatea cazurilor, actiunile noastre,
 a detoruiustărilor noastre. Când vom vedea fenomenele
 de viață cu mâinile și scinderea vieții, vom
 vedea cât de predominantă este apetitivitatea asupra
 tuturor reacțiilor. Fenomenele apetitive, dacă le
 analizăm de la originea în mare parte sunt le-
 gate de leustezia noastră de către organele
 de a trăi, de a căuta ceea ce este necesar și favorabil
 și de a evita tot ce este vitătos și periculos.
 În fenomenele apetitive găsim cel mai izbitor
 fenomen de apărare a existenței, frica, care
 probabil că este prima emoționalitate ce s'a unit
 la pece omnișoară, frica de moarte, pentru
 apărarea propriei existențe și fenomenele de frică
 sunt una de importanță și la noi, încaut avem
 o serie întreagă de dovezi că se sunt legate cu
 întreaga noastră organismică din punct de re-

dere lozfe și funcțional. Metoda grafică o putem între-
 lucia și aici pentru o completa aceste dovezi. Treca se
 manifestă cu o serie intrinsecă de expresii mimice
 și reacțiuni fiziologice și între cari în primul rând
 respirațiunea sub influența spaimii, nu mai respi-
 ră, se oprește un moment, apoi înceapă o puternică
 expirație cu tipul și care este o modificare a tipului res-
 pirator datorit fricii. Prin metoda grafică se vede cum
 respirația ia un tip neregulat. Deasemenea și cor-
 pulsațiunea se modifică, pulsațiile sunt oscrute de
 tot. Se pot observa și reacțiuni de tip digestiv, care
 sub influența spaimii este supus de contracțiuni
 peristaltice inverse, cu modificări în secreția, de
 cei sudori mei, secreția urinară. Este cunoscut
 faptul că înainte de stază, luptătorii sau diance,
 așa zisa diance de tranșee. Alte secreții sunt
 scăzute, cum este secreția salivară, pe care se baza-
 gă o metoda indiană pentru aflarea unui omi-
 nal. Să știm că în cutare căsă din India, s'a făcut
 cutare lucru, imediat sunt aduse persoanele presupuse,
 și se dă la fiecare o lingură de orez, după care fie-
 care beibe să scrie orzul pe o foaie de hârtie și la
 oala care hârtia e uscată, acela e hotul.
 La toți cei alți secreția salivară e normală, la un
 dat din cauza mișcării secreția salivară este

pită și crezul rămâne uscat; se pare că este o me-
 odă excelentă. Expresivitatea feței este foarte im-
 portantă; sub influența emoției, a fricii, a teroarei
 pupila și mai ales ochiul se dilată; acestea sunt fe-
 nomene ale marelui simpatic, este bine cunoscut,
 că el este un fenomen și cred că unuia
 de mare simpatic este bine cunoscut, fiind un fenom-
 en de simpatic cu afectivitatea, căci în viața
 viscerală de la el vine. Fața devine palidă,
 devine galbenă, din cauza contractiei vaselor
 și această contractie se manifestă și la extre-
 mități și în piele, de aceea s'au sudori reci,
 sudoarea se elimină sub influența contractiei
 și părul se ridică, se face rău, și pielea ia
 aspectul pielei de găină prin contractia muschi-
 lor corpilor pilari. Toate aceste fenomene sunt
 datorite iritației marelui simpatic cu fenome-
 ne de afectivitate și mai ales frica, groaza, teroarea.
 În psihic, nu numai în neurologie lucrul se
 explică tot așa. Sunt cazuri unde pacientul

în parafrenie, în delir de persecuție. Veselia o găsim în bolile care ating mai adesea zonele corticale: paralizia generală, este cea mai frecventă din boala care produce veselia; ea dă delir de mulțumire, de grandomanie și este așa de intensă cîtădată că cei mai fericiți oameni cu adevărat, sînt paralizicii generali.

Foarte adesea ori în manie acută este o fază de mulțumire, de euforie. Aceasta euforie nu se explică tocmai bine, și cînd paralizicului general doacă'l întreba-mă de ce este așa vesel: cum să mi fie, zice el, dacă sînt împărat și mitropolit, și general, cel mai mare milionar. În manie nu explică de ce este fericit. Într'un grad mai înaintat, cînd se asociază cu fenomenul de iubire mai înaltă, atunci ne dă așa zisul delir de iubire pentru Dumnezeu ori divinitate. Starea festivă este foarte intensă și euforia se manifestă de câte ori pacientul are credința că a servit bine divinitatea, și din contra, cînd

se crede amenințat de pericol, cu deosebire aici
 atinși de delir de persecuție sau unele forme de
 melancolie în care pacientul se crede amenin-
 țat de dușmani periculoși. Atunci vedem ca pa-
 cientul ia un aspect caracteristic, speriat, ochii
 aproape exoftalmici, figura curioasă, și câte o-
 dată se asociază fenomene de tremurături.

Trebuie să ne exercităm bine în psihiatrie ca să
 cunoaștem bine mimica și expresia figurilor, ca
 să vedem ce sentimente exteriorizează.

Euforia este o stare afectivă de multumire, a-
 tunci când organismul are impresii favora-
 bile fie prin influența mediului extern, fie prin
 influența mediului intern și atunci este o sta-
 re generală de multumire și de expansiune pe
 care o numim euforie, care adeseori se înso-
 țeste de bucurie, veselie, când se adaugă și ele-
 mente mai înalte, veselie și bucurie care se întâl-
 nesc adeseori în psihiatrie. Dar nelinișter o
 găsim în boala lui Basedow, în paranoia.

pacientul se crede că este contra divinității în cre-
 dițele sale, reacționează cu violență, cu răutate
 cu afectivitate interesă în sens contrar, în sensul
 urei și al răzbunării. Am văzut deci expresiunea
 afectivității reprezentată fie sub formă de griji
 de anxietate, fie sub formă de mulțumire, de
 euforie, bucurie, fie sub formă de nemulțumire
 de ură, de amenințare, de suferință. Iven și
 cazuri când toate acestea lipsesc și unde pa-
 cientul nu exprimă nimic, figură inertă, im-
 pasibilă, arătând o totală indiferență. Aceste
 cazuri de indiferență sunt frecvente în psiha-
 trie; uneori este numai marea unei melanco-
 lii care se stăpânește, a unei melancolie cu o
 ușoară depresivitate, arată o figură de aparență
 liniștită și fără expresie; dar când intrăm
 în conversație cu bolnavul, atunci îndată
 vedem expresia de tristețe. Sunt cazuri unde
 expresia dureroasă și tristă este la maximum,
 este sbuciumul cel mai interesant al anxietății.

dar foarte adesea ori figura aceasta corespunde
 unei stări de abolire a sferelor intelectuale și
 în special a corticalității. Aceasta se întâmplă
 în stările de confuzie mintală numite
 torpide - torpore mintală - sau cu stupoare și
 mai adesea în cazuri și mai interesante, în
 demența precoce, în schizofrenie, care este ca-
 racterizată prin aceea că foarte de timpuriu
 sfera afectivității pe care ati văzut-o așa de
 importantă, scade tot mai mult și scade re-
 pede, așa încât uneori bolnavii își păstrează
 aproape celelalte funcțiuni ale corticalității,
 dar afectivitatea este perdută. Bolnavul
 rămâne indiferent de familia sa, nu are
 nici milă, nici iubire și dacă îl întrebam
 nu ți-e dor de casă? să vie să te vadă prie-
 tenii? nu... este un simptom caracteristic
 mai bine spus patognomonic în demența pre-
 cocă. Iată o pacientă Z. cu schizofrenie, pe ce-
 va care aminteste atitudinea melancolicului,

superiorizează. La noi oamenii fenomenul acesta de voință intervine aproape necontenit la fenomenele constante ale vieții noastre. Iată un mic exemplu ca să arătăm cât de indispensabil este acest fenomen. La începutul acestei curs vorbeam de percepțiuni; atunci am arătat cum copilul se comportă față cu impresiunile primite de la un obiect, ca să capete cât mai multe impresiuni, ca să le cunoască, dar ca să capete aceste impresiuni să gise organismul și toate organele simțurilor în stare de adaptare, să fie percepute prin adaptarea vizuală, auditivă etc. La animale această adaptare se face cu toate simțurile ca să capete cât mai bine aceste impresiuni; fenomenele de voință nu ajung atât ci tot prin fenomenele de voință se evocă din tezaurul cunoștințelor noastre anterioare, din așa zisa bibliotecă a noastră, se eforează imagini, se face comparațiuni de recunoaștere sau identificări. Toate acestea sunt fenomene de

figura plecată. Care este cauza acestei expresii?
 În general se știe că melancolia derivă dintr-o
 enervare rea. Aici am zice că e melancolie,
 nu este melancolie căci nu spune că este venul-
 tumită, nici culpabilă, aci din contra găsim o
 indiferență, nepăsare pe care o numim apatie;
 ea arată înafectivitatea caracteristică schizo-
freniei (demența precoce).

Impulsivii. În nevoia de viață organismele
 sunt silit să reacționeze; din impresiile că-
 pătate, mai toate au neapăsarea nevoie de a fi
 adaptate mediului. Dar impresiunile sunt
 folosite organismului și sunt cu atât mai
 folosite cu cât se capătă pe o suprafață cât
 mai mare; pentru a se produce o reacțiune ade-
 quată impresiunilor căpătate, au la bază feno-
 menele de voință, cu totul rudimentare la ani-
 malele inferioare, aceste fenomene de voință
 devin tot mai accentuate cu cât organismul se

voință și atenție. Incorporarea către un punct dat, adaptarea și transferul pentru a se prinde impresiuni din afară este atențiunea; această atențiune este adevărata parte integrantă din voința noastră; dar este și atențiunea către lumea internă prin care se pot evoca impresiuni mai vedutându-se face comparațiuni și reamintiri.

Îată dar din prima această expunere ajungem la ce este voința și că una din manifestările ei cele mai interesante și mai frecvente este chiar atențiunea. Așa importantă pentru viața noastră de toate zilele, căci o vedem asociindu-se la fiecare percepțiune. Că este cu atât mai intensă, cu cât încordăm noi mai tare puterea noastră de studiu și de observațiune în lumea externă pentru nevoia vieții noastre psihice reale și sociale de toate zilele. Atențiunea o putem grupa în 2 mari categorii: 1) atențiunea naturală și 2) atențiunea artificială. -

Interesul de buna stare a organismului nostru de câte ori amvite manifestării ne face o impresie oarecare plăcută sau neplăcută, și astfel de o emoționalitate, deatătes ori devine atențiunea naturală, pentru că natura cere în interesul nostru ca buna stare corporală sau sufletească să fie păstrată și apărată; și atunci de câte ori se pune în vibrație această afectivitate, aceste fenomene se susțin ușor. Atențiunea nișă totdeauna circulator și marele simpatie, încât ușor putem supora atențiunea naturală. Caracteristica deia unei atențiuni naturale este ca să punie în vibrație afectivitatea și prin urmare întreg marele simpatie și deia se susține ușor fără oboseală. Cel mai bun exemplu îl avem la animalele care stau la pândă, sau chiar la oameni hoți ce stau la pândă, ce au o atențiune naturală. Atențiunea artificială este a cea care nu pune în vibrație imediată

atențiunea scade și câte odată scade așa de
 mult încât pacienții se cred loviți de o boală
 nouă - hipoprosexie; și foarte mulți din acești
 neurastenici cerebrali sau psihiastenici, din
 acești traumatizați sau comotionați de răz-
 boi, impresionati prin vibrația atmosferei,
 prin spaimă, prin groază, teroare; aceștia
 sunt înaintea de toate prin emotivitate a-
 dusi la o scădere a voinței și atenției. că
 nu mai sunt în stare să citească o pa-
 gină întreagă și chiar lucrurile alin-
 toare pe care le percep, ei nemai având
 suficientă atențiune nu mai dauă toată
 datele, numai fac sinteze, nu compară
 nici am răsunec bine iar memoria se
 de căci nu au imagini puternice și vir-
 perate la medic: mi-am pierdut facultățile
 intelectuale, o să devin nebun, nu ma
 pot citi o pagină și nu știu ce am citit
 de chiar lucrul cel mai elementar îl uit.

interese organice și această atențiune este mai
 greu de susținut; atențiunea la un curs este o
 atenție artificială și se susține numai grație
 voinței. Atențiunea are 2 calități: 1) vigilitatea
 și 2) tenacitatea. Vigilitatea este reperziunea
 cu care se face adaptarea pentru a prinde toate
 impresiunile; ca exemplu gășina la pisică care
 surprinde orice mișcare și foarte repede.

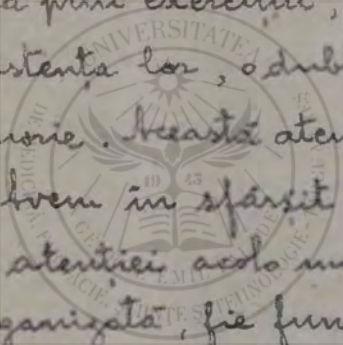
Tenacitatea de aservență a gășina la pisică căci
 poate să stea ceasuri întregi la pândă.

Acum pentru ca să trecem în practică, avem
 mari diferențe. Avem un grup unde atenția e
 normală și prosexie; sunt bunăoară nașterii
 din categoria zisa a nevrosilor, pacienți care
 nu se internază în spital; așa bunăoară ca-
 tegoria debilibilor, a astenicilor, din categoria
 celor care au suferit traumatisme ușoare.

La dăuși atențiunea este slăbită, dar dacă
 traumatismul a fost mai grav, dacă nevros-
 tenia nu este spinală ci cerebrală, atunci

mi-am pierdut memoria. Este o dublă ma-
nifestare a scăderii atențiunii și o scădere
a voinței = hipoprosexia și hipobulia, au-
bulia; cum se vede foarte des la acești neuro-
tici, tot așa la melancolici însă din alt
motiv; ei sunt cu mintea lor la durerea-
sufletească, la nenorocirea pe care cred că au
provocat-o în lume și atunci nu se mai in-
teresează de nimic și trăiesc în mizerie,
toate impresiunile externe pentru dănsul-
mău pierdute. Este un mezinism diferit
de al nevastenilor; nevastenii nu au
voință, hipobulia, nu are atenția. Hipoprosexia
pe când melancolicul nici nu se mai gă-
desce în afară, ci numai în interiorul său
Acum și contrarul hiperprosexia și hiperbulia
Hiperprosexia o găsim în alte categorii cu totul
diferite, nu acele boale care dau credința po-
entului că e vorba de a-și apăra existența în
contra dușmanilor din afară, prin v. r. r. r.

delin de persecuție pe care l mai numim paranoia sau parafrenia. Acești pacienți numai din aspectul lor extern se lasă recunoscute cât de încordati sunt cu toată puterea lor, către lumea din afară unde se concentrează cu atenție și cu voință ca să vadă ce se întâmplă, ce gesturi, ce manifestări se fac în contra lor, care ar fi dușmanii care le fac rău. Ei capătă prin exercițiu, prin nevoia de a se apăra în existența lor, o dublă putere și de atenție și de memorie. Aceasta atenție la ei este normală naturală. Avem în sfârșit cazuri de distrugere totală a atenției acolo unde este și corticalitatea desorganizată, fie funcțional prin intoxicație, traumatism, ca în confuzie mintală fie prin un șoc, în epilepsie, unde voința și atențiunea sunt total pierdute, fie o desorganizare și mai gravă prin alterațiuni profunde a elementelor histologice cum este în paralizia generală sau demența precoce și demența senilă unde e o alterație totală a corticalității



În societate se spune cuiva o vorbă foarte plăcută,
 presupunem că unei domnișoare i se adresează un
 compliment foarte drăgostos; dar vine frumuseea
 să-l primească, să-i răspundă? Da sau ba? sau să mă
 fac că n'am auzit nimic. Și nețagădunt, că secul
 frumos nu este foarte voinic, dar are darul acesta
 de voință, stăpânire, pentru că este căpetâna prin
 superiorizarea de mii de secole. Tată o activitate ne-
 gativă, și ar părea negativă dar în realitate fa-
 ce o operă de superiorizare, aceasta este adversara
 superiorizare a omului pentru viața socială și etică;
 obscenă, necivilității și însum amos aceasta se
 întâmplă la femeile din clasele bune, culte, dis-
 tincse. Alte cazuri în care avem slăbirea voinței
 și pe care le-a citat colegul Tomescu în conferința
 sa din seziunța precedentă sunt obsesiunile.
 Aceste cazuri în majoritatea lor se explică în
 realitate prin scăderea puterii de stăpânire.
 Obsesiunea este o manifestare identice
 care se impune atenției noastre și pe care

Acolo scade voința, scade atenția, bovarii numai sunt capabili de nimic, nici cu atenția, nici cu voința de a reactiona fie în apărare, fie în ajutorarea altor persoane. Este o boală unde afectivitatea emotivitatea scad foarte repede până la stingere totală, ceea ce boală este demența precoce pe care o numim astăzi schizofrenie. Aceleași lucruri se mai pot observa și în discrenții (Kostov) unde este un dezechilibru a secreției interne care nu se mai face pe cale normală, este o auto-intoxicație discrențică. Dar acum vine o proprietate care poate este de ordin și mai superior, deși negativă în aparență. Iată să arătăm în ce constă această activitate în aparență negativă: Ne vin impresiuni din afară, în regulă generală noi nu reactionăm imediat; prima reacțiune care ne vine este a chibzuii; e bine să reactionăm sau nu, și dacă reactionăm, cum să fie reacțiunea noastră, în ce mod și în ce cantitate? în ce cantitate? cum? un mic exemplu:

voința nu o poate înlătura. De ce? Pentru că este o luptă de două ori grea: întâi, că aceste manifestațiuni ideatorii revin mereu și al 2^{lea} voința este scăzută și nu poate domina situația așa încât pacientul intră într-o stare de desperare. În alte cazuri în care manifestațiunile ideatorii arată o scădere a voinței este așa zisa impulsivitate proprie zisă, iar despre acestea, astăzi eu deosebire ne vom ocupa.

Impulsivitatea, în general, este tendința la îndeplinirea conștiinței dar aberantă a unui act, chiar în contra voinței proprii.

Se prezintă un pacient atins de agitație maniacală 9. M., la care vorba curge (logoree) nici nu e nevoie ca să-l întrebăm ca el să vorbească, dovadă că inhibiția este scăzută. Și această dovadă de voință scăzută vom vedea-o și la percepțiunile, pentru că nu le controlează, pentru că nu are prezența curențită pentru așa controla reacțiunile și de

aceea vedem la o serie întreagă de oameni cu trăsături greșite ca de exemplu: Obreja e mitropolit, Truculescu Ștefan cel Mare. Alte persoane lăsa-te în liniște manifestă lipsa de inhibiții prin mișcări neconținute din mâini sau din picioare. Acestea sunt reacțiuni motorii numite ticuri; sunt impulsivități și forme interesante.

Descrierea acestor impulsivități a făcut-o într-un mod admirabil Magnan care a clasificat impulsivitățile pe baza unui studiu fiziologic a funcționării creierului și a nervului. După următoarea bază studiului său.

A supus, în principiu nervul în 3 mari etaje: 1) etajul spinal, 2) etajul intermediar și nucleul striat de la bază, intermediar între etajul spinal și cerebral; și în sfârșit, etajul cerebral, cortical. Nucleii striati de la bază sunt precum știți împărțiți în 2 domenii: a) în corpul optic care au sensibilitatea și b) nucleii striati intra și extra ventricolari. cari

sunt în legătură cu deosebire cu sistemul motor.
 O parte din reacțiunile noastre urmează arcul
 reflex și se opresc la etajul spinal. Aceste reac-
 țuni sunt cele mai simple an tipul reflex. De
 aceea la impulsivne se dă ca definiție forma
 cea mai simplă; impulsivnea este tendința la
 reflex. Vom vedea că noi trebuie să aplicăm a-
 ceastă definiție, dacă vrem să cuprindem toate
 impulsivnele; titul cel mai simplu intră numai
 în etajul spinal. Impulsivnea motorie variază,
 vom vedea, poate să aibă o gravitate deosebită,
 dela cele mai ușoare până la cele mai exagerate.
 Și mișcările brațului sunt o impulsivne motorie
 de tip inferior, pentru că se produce în etajul spinal.
 Sunt impulsivni de ordin mai înalt ceva în
 care intră în joc nucleii striati. În aceste im-
 pulsivni participă deci neuroni mai superiorizați;
 și pentru că legătura între nucleii striati și corti-
 calitate sunt mult mai numeroase în mare
 parte, la aceste impulsivni participă și constința,

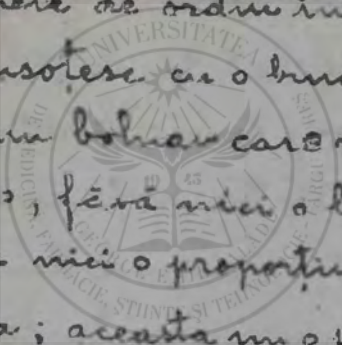
pe când la cele speciale conștiința poate participa uneori, alteori nu; la ascetă a etajului intern a etajului striat dela bază, conștiința participă în majoritatea cazurilor. În sfârșit sunt impulsivități unde corticalitatea intră direct în joc și aici conștiința intră totdeauna în cauză.

Clasificarea lui Magnan este următoarea: categoria cea mai inferioară este impulsivități speciale sau curat motorii; al doilea impulsivități meso-cerebrale sau psihomotorii; și al treilea impulsivități corticale sau psihice. Ca exemple de impulsivități inferioare am văzut aici și exemplele sunt cunoscute; am văzut în societate multe, sunt frecvente chiar la oameni normali.

Să dăm un exemplu: cineva care a avut în tinerețe un guler care l-a strâns la gât și a făcut mereu mișcarea de a pleca capul într-o parte, s'a tot repetat până a devenit predominantă și n'a mai putut-o stăpâni; la fine ajung așa că sunt inconstiente, vită de...

... și le comuna mânăle fără să le poată
stăpâni. Alții dau din mâini, din picioare,
dar mai ales la față, la idiști cele mai freq.
Aceste ticuri sunt endogen, independente de
voință, aberante, lucru important; cuvântul
de aberant trebuie explicat; aberant e pus în
sensul că toate aceste ticuri nu sunt în con-
cordanță cu nevoia reală a organismului
și nici cu interesul său social; cuvântul en-
dogen, pentru că e plecat de la o nevoie intimă
și probabil că persistă, deoarece se reproduce me-
eu. Chestia de conștiință poate să varieze de
oțăr, sunt persoane la care aceste ticuri
sunt conștiente, dar la alții sunt inconști-
ente, nu le pot opri; cel mai pronunțat, mai
caracteristic d'ntre ticurile motorii, inferioare,
spinale, este ticul imbecililor sau al idiști-
lor și dela dementele organice. Nu știu
dacă cunoașteți ticul copiilor idiști, ti-
cul Sabaam; dacă îl lăsați în liniste,

d. codată, vedeți că dau din cap și se înclină cu
 toracele ca la rugăciune; alții se leagănă, este
 un tic curat special, motor, inconstent. Tot
 pa sunt ticuri masticatorii la paralizia gene-
 rală și la dementi care defăiesc mereu sau
 cârție din dinți de nu pot lăsa pe bolnavi
 să doarmă; Ticurile de ordin intermediar
 sicho-motor se însoțesc cu o bună parte de
 conștiință. Tata un bolnav care vorbește
 fără nici un sens, fără nici o legătură
 de idei și în care nici o propoziție nu e
 legată una de alta; aceasta nu o poate res-
 iza corticalitatea, ci se produce în zonele
 infra-corticale, unde legătura cu cortica-
 itatea numai există și atunci curge în
 mod automat vorbirea și se pare că nu-
 leii striati de bază, sunt nucleele autorita-
 mului. Ai conștiință este palidă, înu-
 ecată și uneori poate lipsi; acesta este ca-
 racteristica grupului al 2-lea.



Grupul al 3 lea este interesant, mai interesant de cât toate prin aceea că conștiința aici este cât se poate de păstrată; dacă organizația corticală este bună, conștiința este în maximum de luciditate; dacă starea funcțională este scăzută și conștiința este scăzută relativ. Să cităm cel mai caracteristic dintre cazurile de impulsivitate. Printre aceste ticuri este așa zisul ticul mare sau boala ticurilor mari, la maladie des grands tics* a lui Gilles de la Tourette care a fost un strălucit intern din sereniul lui Charcot, este caracteristică mai ales la femei isterice. Să vedem în ce consistă? constă în pronunțarea de cuvinte roze, adesea obscene, însoțite de grimase ale feței câte coboară și ale corpului. Să să închipuim și mai să văd numai multe cazuri, și alte o tânăra foarte bine crescută dar isterică care de câte ori trecea p. lângă o

persoană de sex opus, de atâtea ori nu se
putea abține să strâmba și spunea
„prostule”. Nu avem rareori prin saloa-
re, prin societate unde vedem persoa-
ne care fac gesturi rezinoase, minime
expresii cu totul nepotrivite; aceste
cazuri se pot pune în categoria tim-
orilor mari; se observă nu numai în isterie
și în artenie, debilitate sau așa zisul
desedidbru, degenerație în psihostenie.

XII. În mare parte, chestiunile pe care le vom
atinge astăzi, interesează tot așa de mult
psihiatria ca și medicina legală și sunt așa
de interesante în cât fac un capitol mare
nu numai din psihiatric dar din medicina
generală pe de o parte și din medicina legală
pe de altă parte și aceasta din motivul că
multe din impulsivii sunt antisociale, ca
dica vătămătoare societății fie prin scanda-
lul ce l. nose, fie chiar prin faptele și miș-

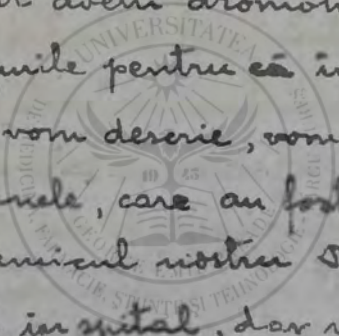
zile ce se comit din cauza lor. Aceste impulsii
 au fost clasate în multe feluri, nu vâ încearcă
 memoria cu aceste clasificări, le vom număra
 și noi după importanța lor mai mare sau
 mai mică. Un fapt important este impulsii-
 unea la fugă, la schimbare de mediu - dromo-
manie. Tata un pacient pe care adesea ori
 nici nu-l credeam bolnav, care fără nici un
 motiv pleacă de acasă; aceste cazuri le cu-
 noaștem foarte frecvente la unii școlari. Ca-
 re sînt o dorință de a strengări și se duc pe
 câmp ca să stea acolo expuși la soare, ba
 și să nu facă nimic și mai învie și pe
 alții. Hoinăreala aceasta este mai tîc sim-
 plu de dromomanie, de tendința impulsivă
 de a merge. Se observă adesea la copii cu
 tare, cu dispoziție hereditare; vor vorbi
 în curând de creștina creștina importantă.
 Inso. în prid. istoric. qm. și mai f. egente.
 exemple de acen. dromomanii, ale ospr-

rilor morbide; dar forma cea mai intensă de dromomanie este cea curat motorie, curat de tip inferior, este dromomania epilepsiei. Sunt multe cazuri de epilepsie care în loc de aura încep cu o mișcare de fugă extraordinară impulsivă, când nimic nu-i poate stăpâni. Pleacă în neștiere; se caracterizează ca toate atacurile de epilepsie, începe subit cu sau fără aura însoțită de totală pierdere de conștiință, cu o impulsivitate extraordinară și de totală amnezie. Câte odată pacientul se trezește în câmp sau într'un oraș străin și nu știe de ce cantă acolo, nu știe cum a plecat, ce a făcut. Avem aici probabilitatea că se întâmplă lucrul într'un mod automat prin activitatea celulelor inferocorticale, din inconștient. Aceste atacuri creează o stare secundă care se observă și în histerie și în somnambulism. Se numește stare secundară, starea în care se

adaoagă pe lângă per. ~~activitatea~~ normală
și cunoscută de noi, o altă funcțiune, dato-
rită opririi legăturii între corticalitatea și
centrii automatiici și unde încrează centrii
automatiici în loc de corticalitate este un
lucru inconștient și prin urmare atrage
irresponsabilitatea. Iată o chestiune medico-
legală; dacă faci o faptă rea, acești indinși
trebuie aduși la cercetarea Dr. și dacă se
stabilește existența acestor accese fie de
epilepsie, fie de stare secundară, forța-
mente trebuie sesii din cercetarea judecă-
toarească și adus la cotara medicală.

Sunt în psihiatrie multe cazuri de dromo-
manie; și înconstanțe auem în unele stări
de alcoolism. Acest alcoolism atacă opozw
corticalitatea, dar câte odată are și stare
câ se produce dromomanii inconștente, ca
și confuziile miniale active; vom vedea că
adeseori la alcoolism este o stare de sub-

conștiință; corticalitatea este ca într'un vis, dar
 într'un vis accentuat; așa se întâmplă în unele
 stări alcoolice unde bolnavul fugе de acasă în lo-
 cuni mai mult sau mai puțin îndepărtate dar el
 poate să spunе cum a plecat, ce a făcut etc.
 Starea de subconștiință se observă și în de-
 menta precoce, unde se realizează același
 mecanism. Dar avem dromomanii conștiințe
 și cităm aici cazurile pentru că în mai toate ma-
 nifestările unde ce vom dererirе, vom vedea acelaș
 caracter. Obsesiunile, care au fost așa de bine
 expuse de către amicul nostru Dr. Tomescu, nu
 se găsesc numai în spital, dar mai că așa zice
 că sunt frecvente la mulți oameni pe care
 îi credem perfect sănătoși. Obsesiunea
 este aceia care se împune atenției, conștiin-
 ței, voinței cu atâta putere, încât nu o mai
 putem învinge cu voința noastră. Voința
 se asociază foarte adesea ori cu starea afecți-
 on și deși răzuit afecțiunea ce puternică



este. Mulți vagabonzi sunt de acest tip care pot spune ce au făcut, unde au ajuns. Este încă un fel de dromomanie care nu-și mai merita numele de dromomanie. Șelitul de persecuție de exemplu eu mă consider nedreptățit de gosta și am ajuns la convicția că atâți câți sunteti aici v'ati coborizat în contra mea și unde mă duc mă întâlnesc cu câte o persoană și îmi fac convicție cum fac adesea paranoicii că numai este de trăit în acest oraș, că trebuie reaperat să schimb orașul să plec în alt oraș, asta pentru apărarea existenței mele. Aci este un act cugetat și hotărât de noi, deci nu o impulsivitate. Eu am văzut un tânăr doctor care la fiecare lună își schimbă camera până a ajuns să o schimbe în fiecare săptămână apoi în fiecare zi și nemai având parole l-a adus la spital. Ista nu este dromomanie, este o consecință a unei

convicțiunii delirante. Altă categorie de impulsie este impulsia la foc, a da foc: piromania, puros pe grecește înseamnă foc. Este o impulsie care se găsește la epileptici, de aceea ori ce epileptie este periculoasă și apare nu la cei cu atacuri de tip obișnuit, ci la acei cu tip anormal, care fac echivalențe și deseori în cursul acestor atacuri unui pacient, în mod inconstent, în stare de totală impulsivitate, dau foc. Mai frecvent decât în epilepsie este dragostea de foc la debili mintali, imbecili și idiști. Cazurile de acestea nu trebuie aduse în fața justiției, ci la spital. Foarte probabil ați văzut incendii de păduri care se țin și ard pădurile din Bodeal, din Moldova, din Banat, care sunt datorite în majoritatea cazurilor nenorocităților de debili mintali, alienați, imbecili, idiști; plăcerea de a da foc piromanie. Locasague spune

că decâte ori se va vedea că într'un sat oarecare apar fără motiv incendii și că se re-
 getă din când în când să știți că acolo
 este un alienat, vreau imbecil cu perso-
 nalie și punându-se la pândă s'a surprins
 infaptitoul. Acum venim la altă im-
 pulsie interesantă, acea este impulsia
 colecționismului = arționism. Colecționis-
 mul este tendința impulsiei de a aduna
 tot felul de lucruri bizare; dar și oamenii
 normali au această deose: colecțiuni de
 mărci postale care e o mobilă pasiune, ca-
 re ne învătă un oarecare spirit de ordine, de
 istorie, geografie. Dar sunt colecționisme
 neobișnute, exemplu este al unui neuropat
 din o lume foarte însemnată, din cea mai
 însemnată aristocrație de la noi, un tânăr
 care nu-și mai găsea locuința, nu mai putea
 să stea în familie pentru că nu mai voia să
 mențină să-l ție din cauza că făcea colecțione

de hârtii de closet întrebuințate; colecțiunea
era din hârtii întrebuințate de un fost ministru
de o femeie fumosă, de un copil de clasa I
primară, de a II primară ș.a.m.d.; și fericirea
lui asta era, căuta hârtie de closet ca să păs-
treze cât mai multe de la persoane cunos-
cute și le eticheta cu pretiositate, le fixa un
număr și înțelegeți ce aspect oribil avea.
Tată colecționismul acesta este ceva patolo-
gic; om curioșul nu îl ce făcea colecție
de trandafiri și când vedea o floare pe
care nu o avea, începea să tremure și
noaptea când era mai întinerie intra
în grădini și lua trandafirul; a fost
prins după numeroase furturi și dat în
judecată. Printre boalele care dau colecți-
vismul este paralizia generală și alco-
lismul care dau un colectivism sub-
conștient. Aici corticalitatea slăbește
treptat mai mult și voința scade

174
automatismul și impulsivitatea sporose și
pacientul este destul să vadă un lucru că
și pune mâna și îl ia, vede un ceasornic îl ia.
Alături de colecționism este onomania, mania
de a cumpăra; căți oameni care merg prin
prăvălii și-si cumpără toate fleacurile ca
re nu-i trebuie, pasiunea de a cumpăra
de toate, de a cumpăra tot ce bate la ochi
nu poate rezista, nu are voință și cum
pără chiar dacă nu are ce mânca; mult
au onomanie din cauza colectivismu
lui ca să-si completeze colecțiunea.

O impulsivă interesantă este cleptomania care și la noi este foarte răspândită cum a scris foarte spiritual
într-un articol profesorul Torza cleptomania
era. Cleptomania probabil că derivă
din timpurile primordiale, când omul
era înrăutățit cum este și azi m. m. s. m.
partea primitivă, dar cu cât a înaintat

societatea cu atât să se superiorizată în cultură,
 în etică sociologică. Când ne vine dorința
 de a ne însuși lucrul acesta se asociază
 cu fenomene de afectivitate, anxietate pre-
 cordială, senzațiuni de opresiune respi-
 ratorie, sudoare și rezistență, ne stăpânim,
 dar nu toți și acei care au voința mai slă-
 bă cedază și pun mâna. Furturile cele
 mai frecvente sunt la așa zisele etalaje,
 diavolii de negustori care să se vândă mar-
 fa, le fac cât mai frumoase și le așează cât
 mai bine în evidență, cât mai aproape
 de ochii trecătorilor și cei care au pasi-
 unea de a avea lucruri, înțelegem ce sen-
 sațiuni le dăm, numai pot rezista, părădesc
 momentul în mod conștient când mi s-
 observă, întind mâna și cu încurintă fură.
 Cleptomania se observă la isterici și cum
 secul frumos are această boală nu frumo-

și din păcate totmai acest sex este cel mai
 expus la patima luxurii, caută peaceastă
 cale să se înfumureze, și prin mâna peun
 inel sau o bucată de dantelă sau mătase și
 nu pot rezista. În marele magazine mai
 ales din străinătate se amose lucrurile
 acestea și ca să nu se facă scandal, sunt
 anumiți funcționari care observă persoa-
 nele în chestie și la exire o poartă într'o
 anumită cameră pentru a recăpăta obiecte
 la astfel furate. Amos și capul soției unui
 distins medic de aci, care a fost la grands
 magasins du Louvre și prinsă cu o bucată
 de dantelă și arestată, a rămas arestată.
 Sunt chiar persoane superioare care au
 acest păcat, ba chiar s'au citat câți-va
 oameni de geniu între care și un ilustru
 poet francez foarte bogat. În mod consti-
 ent am văzut unde se produce cleptomanie

177
în caz de colecționism și mai totdeauna în-
solita de obsesivă intense caracteristice.
Dar sunt și cazuri sub-conștiente; iată bu-
năoară la paralizia generală. Cum ai lu-
at acest lucru? Păi! răspunde bolnavul mie
mi se cuvine totul, căci eu sunt cel mai
mare om din România; sunt subconștient
dar sunt alții care ajung la faza de in-
conștientă deci cleptomani de tip inferior.
Inconștientă găsim și la imbecili, idiști
care nu au noțiunea cumpărării, ci când
văd un lucru cred că este pentru ei și îl
iau. Multe familii și-au adus copiii la
mine, că nu-l mai poate ține, și îl țin
în spital. De ce? Nu este lucru în casă
pe care să nu-l atingă sau să îl arunce
cu secul de a-l stăpâni. Acesta însă
întrebat nu și da seama, este de tipul
cel mai inferior și cel mai primordial
(immunitate) mai gravă este ten

impulsivă laucidă - impulsie omicidă ;
 Înainte de a intra în chestiune să vă arăt
 tendința de a lovi și de a rătaia care e
 foarte frecventă la alienați, este o lipsă
 de voință, tendința automată de a reacți-
 ona violent, de a lovi ; dar se adaugă la
 mulți dintr'înși idei rele. Dacă are cre-
 dința că cineva din vecinătate i-a spus cu-
 tare vorbă rea sau a făcut un gest insultă-
 tor ; cum nu mai are stăpânire de sine
 vin impulsivitate și putem stabili această
 impulsivitate prin o observare de câțiva timp.
 Tendința aceasta de lovire se poate mani-
 festa și asupra lucrurilor, de obicei a
 lucrurilor fie străine, fie proprii - tilomanie
 eterodistrugere sau auto distrugere.
 Eterodistrugeria este distrugeria lucrurilor
 altuia, care se vede în foarte multe catego-
 riile de boli : paralizie generală înaintată

absolism înaintat, agitație maniacală
 isteriei, imbecili, idiști, ceea ce arată că
 la alienați este nevoie de supraveghere.
 Și totmai aci e lupta noastră cu directorii
 generali ai serviciului sanitar, care nu vor
 să dea pentru alienați sume mai mari de
 cât pentru ceilalți bolnavi. Păi nu sunt
 bolnavi ca toți ceilalți? La alienați trebuiesc
 infirmieri mai mulți pentru pază și
 prevenirea stricăciunilor ce fac alienații.
 Este interesant de văzut cum sunt unii
 care se distrug pe sine însuși, se zgărie
 de își fac numai răni; observate des în pa-
 ralizie generală fie în stări de melanco-
 lie - unde nu este o impulsie proprie zisă -
 este o hotărâre de a se distruge; se mai
 observă în stările de inferioritate mentală
 și în demență precoce unde îi găsim a-
 coperți numai de zgărițuri. Tot în de-

mență precoce găsim tendința de a distinge anumite părți din corp, bunăoară cutare își smulge nasul, altul își smulge părul din cap = trichotilomanie.

Dipsomania este o impulsie foarte interesantă, e tendința impulsivă la băutura de spirtoase. Adesea aceasta este dovada unei psihopatii foarte grave a psicosii periodice, caracterizată prin aceea că unii indivizi au intervale de liniște urmate de intervale patologice de alienație mintală și când începe faza de psihopatie începe cu o tendință impulsivă de a bea și bea pentru că este bolnav, la alții este invers, se îmbolnăvesc din cauză că beau, este adevărata impulsie fără psihoză, și vine adevărata impulsivitate și ajunge la alcoolism. Pacientul trebuie considerat

ca un stilie, și legislația prevede că dacă
 faptul cutare este făcut în stare de ebrī-
 etate, atunci el are anumite atenționări
 în pedeapsă. După modesta mea părere
 legea este complice cu alcoolicii, legea ar
 trebui să aibă scopul de a vindeca a-
 cest viciu. Se știe că bătaia și pedeapsa
 nu sunt grosave și trebuie să se știe că
 betia este un păcat la care cine cade e-
 ste pedepsit cu asprime. La noi avem o
 lege care prevede o pedeapsă; dar s'au
 făcut statistici și s'a văzut că decând
 există acca. lege s'a aplicat de 3-4 ori.
 În sfârșit avem impulsivitatea cea mai
 gravă, impulsivitatea omucida și sinucida
 tendința de a ucide pe altul. Se obser-
 vă în epilepsie, în stările de atac echi-
 valent unde e total irresponsabil, căci
 este inconstient, se găsește în alcoolism

și foarte frecvent și trebuie pedepsiți pentru că de multe ori alcoolicii premeditează crima și ca să-i dea putere și curaj de a îndeplini, se îmbată; vra să zică îmbătarea face parte din premeditare și cazul acesta trebuie bine stabilit. Sunt cazuri unde alcoolicii cronici au halucinațiuni mai ales vizuale și auditive și atunci se recunoaște irresponsabilitatea trebuind o atenuare a pedepsei. Tendința aceasta de omucidere se găsește și în alte cazuri; impulsivitatea omucida se găsește la mulți pacienți periculoși și aci să vă spun cazul unui tânăr fiind unchi general celebru, mort de mult. La vârsta de 7 ani îi făcea plăcere să prinda pui de găină și să le sucească gâtul. La 9-10 ani lua pisica, turna ciară topită în niște coji de nuc și le puneă în labă,

le da drumul prin casă și îi făcea plăcere
 cum cîntăuau muzică. Altă dată s'a repezit
 la sora sa ca să-i scoată ochii cu o forfecă
 din fericire a nimerit alături. La 12 ani a
 făcut prima fugă, în sfârșit la 17 ani a năis
 o femeie în București, o femeie ușoară pe care
 a luat-o acasă și pe urmă a pus-o să cînte
 la pian și pe urmă la un moment dat
 i-a implantat cutitul în spate, a năis-o
 ca un măcelar iscusit; apoi s'a dovedit
 că avea și tovarăși, acei tovarăși erau
 homosexuali, pediastri. În sfârșit omni-
 dul este foarte frequent; avem un caz de
 paralizie generală unde impulsivitatea
 suicidă a venit ca un simptom a boalei.

XIII. Multiplele manifestări, tulburările
 mintale cu descriere cele expuse în
 zilele din urmă, obsesiunile, ticuri,
 fobiile, într'un cuvînt desechilibrul
 acesta, în mare parte formează și azi

o problemă. Foarte mulți din autorii, netăgădnuți dau ca motiv principal al tulburărilor produse prin derechilibrul de metabolism al organismului, prin felurile intoxicațiilor, fie de origine externă, fie de origine internă discernăbile. În sfârșit ați văzut recent de tot, teoria lui Freud, o imagine împinsă din inconștient în subconștient și chiar în conștient care acolo lucrează ca un germene obicinuit; toate acestea de sigur nu ne sînt încă explică. O mare parte parte dintr-insele sînt datorite eredității și netăgădnuți cum am văzut și cum vom vedea predispoziție constituțională joacă un rol însemnat în psihatrie, mai mult de cît în toate celelalte domenii ale patologiei, dar tocmai această chestiune a eredității fie similară fie prin transformare,

toemai această chestiune indică un domeniu
și mai însemnat pentru ereditate. Cum?

Tulburările se perpetuiază prin strămoși
secole de secole încât trebuie să fi fost
un ^{de}echilibru condus în evoluție care să
facă ca tipul să devieze de la tipul normal.

Și bine această deviere de la tipul nor-
mal se numește degenerațiune, și
toată lumea a auzit că nu numai în
domeniul antropologiei dar și în dome-
niul biologiei generale se găsesc tipuri
de animale, tipuri de vegetale degene-
rate și știm că dacă termenul acesta
este de ordin biologic general se aplică
la toate vietățile deci și la om, așa cum
a precizat bine școala cea mai complectă
școala lui Morel care a studiat cu deo-
sebire, cu atenție aceste degenerări.
Va să zică devierea de la tipul normal.

Care este tipul normal? tipul străbunului, tipul omului primitiv prin urmare și ia-tă-ne drept în fața problemei descenden-telor. Aici lupta este foarte mare, discentia, continuă și nu e terminată. Tocmai de-a-cea ca să stabilim tipul normal și ce vea să zică degenerațiune, trebuie să spunem câteva cuvinte despre descendenții noștri: și atunci vom înțelege mai bine în pa-tologia mintală și în antropologie cazurile care ni se ivesc și vom înțelege cuvântul de atavism. De unde derivă omul? toată lumea spune că omul este derivat din mai-muță; astăzi se știe că omul nu derivă din mainuță direct, dar din altă ființă. Omul de astăzi este homo sapiens, el derivă in-direct din mainuță dar din altă spe-cie, din un om geologic care astăzi se găsește numai ca fosile și această fosilă pre-zintă o specie intermediară și dacă

o rasă, dar cu mult diferențiată și de mediu, de astăzi și de omul de astăzi și acesta e homo primigenius care trăia ante epoca glacială. Cercetările științifice asupra omului fosil încep de la 1854 când s'a găsit în Valea Rimbui un craniu de om tip foarte curios: iată un occipital enorm, o frunte mică și foarte fugitivă cu un diametru mic bitemporal, de gorilă nu poate fi vorba pentru că nu corespunde cu craniul acesta, caci s'a determinat capacitatea craniului și s'a găsit că este aproape de 2 ori și ceva ca aceea a craniului de gorilă. O altă dovadă definitivă s'au găsit dinți, femure care nu corespund de loc cu femure de gorilă, sunt femure mult mai lungi și mult mai aproape de femurul uman. Sunt aproape egale cu acel al omului

și așezate în cavitatea cotiloidă; gorila are
 capul femoral mai mic și în același timp
 capul este întors îndărăt; deci este vorba
 de om aici, nu de gorilă; cu toate acestea se
 sustinea mult timp că tipul acesta este
 chiar al omului de azi; nu este adevărat.
 Și sunt descoperiri făcute recent în tim-
 pul când se pregătea războiul cel mare
 mondial 1914 s'a făcut o descoperire lău-
 gă Heidelberg la Mauer un craniu de ace-
 lași tip mai ales maxilarul inferior și s'a
 făcut ipoteza că este vorba de un craniu
 a unui idiot din epoca glacială fosili-
 zat; dar și aceasta nu este adevărat și iată
 pentru ce: pentru că s'au găsit alte cranii
 în teritorii diferite în Belgia, Spania,
 în Franța (Sachapelle) și s'au găsit ^{nu} 1, 2,
 dar grupe 3-4 cranii probabil femei, copii
 de același tip; și atunci cum? sânge și femu-
 ri de idiști și să nu se găsească cranii

asa ca oamenii, numai idioti au trăit în acea epocă? Vedeti că este o definitivă cădere. Și probe interesante s'au adus în timpul războiului în Franța în cavernele dela La Chapelle (Bretagne) regiune locuită de triburi preistorice unde s'au găsit grupe de 4-5, în alt loc 7-8 cranii, familii întregi dovadă că omul locuia cu familia în acele și caverne, unde era deci viața familială și aceleși rase s'au găsit și în celelalte caverne în nordul Belgiei (Spy) în sud Engliterei, în Cehoslovacia, în sudul Jugoslaviei la Copunna; rasă jică era o rasă mare numeroasă. Și după studiile antropologice această rasă ia o pozițiune intermediară între mainute antropoide și între omul de astăzi. Și cine vine să facă legătura completă între această rasă și mainuta? Este o descoperire

a lui Eugén Dubois un medic francez ce
 își făcea stagiul în armata olandeză
 care a găsit în Java în localitatea nu-
 mită Trinil 1894 un craniu curios, un
 craniu intermediar între craniul de
 cimpanzeu și între craniul de orangu-
 tan; se apropie de craniul de Neander-
 thal. Și s'a mai descoperit și un femur
 care ne arată același lucru. Studiul ace-
 sta al lui Dubois ne arată că se dovede-
 te tot mai mult că acest craniu este mult
 mai superior ca maimuța superioară de
 astăzi. Asemănarea cea mai mare nu
 este nici cu orangutanul, nici cu goul-
 a nici cu cimpanzeul ci cu maimuța ma-
 re din rasa gibbon. Dacă comparăm ev-
 lția încă vedem un lucru interesant
 care a făcut să se susție că maimuțele
 antropoide de astăzi sunt o rasă în de-
 cadență, în inferiorizare, că au fost

mult mai superioare. Cercetările care s'au făcut în caverne noi din Franța au dat atât material de studiu ce au dovedit că există rasă omonească în epoca pre-glacială, ființe omenești cu mult mai vechi decât epoca anti-deluviană, ba chiar se pare că există în timpul epocii terțare în stratul pleistocen foarte bogată în resturi, în fosile de animale de tot felul. La începutul ei rasa omonească era mult diferentiată față de mainuta, de 2 ori mai mare ca mainuta. Tota cum se prezintă omul de tipul de Neanderthal; el se ținea în picioare dar nu prea vertical ca omul actual, capacitatea craniană era mai inferioară de cât al celui de astăzi, în schimb însă maxilarul facial era enorm și maxilarul inferior de 2 ori mai puternic de cât cel de azi. Brațele de o lungime

asa in sat intreaca lungimea picioarelor. Nu
 poate spune cineva ca acesta este omul sa-
 pient. Dar este alta rasa intermediara intre
 antropoizi si omul actual. Aceasta rasa care
 s'a superiorizat, nu trebuie privita cu dispret,
 ei au facut mai mult efort in lupta pentru
 existenta, decat noi, cei de azi. Ei au avut
 o clima extraordinar de grea, epoca glaciara,
 au avut pericole care nu se pot descrie, mult
 mai mari si foarte probabil ca superiorizarea
 lor cu dezvoltarea craniana se datoreste la
 acest efort continuu si supraomeresc. O par-
 te din oamenii acestia au trait la o epoca
 cand clima era inca buna, dar cei care s'au
 superiorizat cel mai mult au fost aceia
 care au trait, care au ajuns la aparitia
 epocii glaciare si aveau de luptat cu aceasta
 clima si au trait si s'au perpetuat in-
 vingand fiare ca ursul cavernelor, ele-

fantul primigenius (mănuș) și celelalte și
 mai periculoase; și mai mult de cât a-
 tă, domesticind, ceea ce nu prea facem
 noi nu numai pisica și câinele, dar și
 cabul, taurul care probabil că a fost un
 animal grosnic. Rаса aceasta luera cu
 silexuri și cu oase din care făceau arme,
 deci iată evoluție de superiorizare. Rаса
 aceasta este deci o rаса intermediară între
 omul actual sapiens și între maimuța
 antropoidă. Aceasta rаса a primit numele
 de rаса homo primigenius sau de Neander-
 thal-Spy; din rаса aceasta sau probabil
 dintr-o încercare de rаса, s'a uit o altă
 rаса mult mai superioară numită rаса
 homo sapiens, omul de azi. Din rаса Ne-
 anderthal sunt și astăzi mulți indivizi cari
 păstrează anumite asemănări. Vi se întim-
 plă des să vedeți oameni cu fruntea foarte
 îngustă, cu craniu mai fără frunte,

arcade sprâncenare enorme, cu mult parietal
 și cu mult occipital, semănând cu tipul
 de Neanderthal și tipul acesta se vede mai
 ales prin Cehoslovacia, prin unele regiuni
 din Franța, Italia și probabil prin încruci-
 șare a rămas tipul acesta; aceasta e atavism.

Alte cercetări au dat dovada existenței unei
 alte rase, mai târziu, mai însoace, căci s'au
 găsit la Menton Bromagnou, numeroase
 schelete care se apropie de tipul acestei rase
 rasă cu mult mai superiorizată, cu craniul
 aproape de acela al omului actual și probe-
 bil că sau prin superiorizare sau prin incru-
 cișare și prin lupta pentru existență, tipul a-
 cesta s'a superiorizat, s'a dezvoltat și tipul
 cranian și atunci individul a luat forma
 aceasta, exact cum se prezintă aici. De la exi-
 stența rasei acesteia a omului din Neanderthal
 s'a scotit că sunt cel puțin 150.000 de ani, alții

240.000 de ani; sunt alți învățați care susțin
 că munși de 30.000 de ani. Să vedem parte
 practică. Tipul omului primitiv a fost dolico-
 cefal; ce este acesta? Marele antropolog Broca
 de acord cu toți antropologii, a făcut norme
 sau regulă următoare: ca să măsurăm mai
 bine forma craniului, măsurăm cu un com-
 pas, compas ginecologic modificat, diamet-
 rul antero-posterior și diametru transvers.
 Iată aci avem un craniu: să luăm diame-
 tru transvers maxim și ne uităm pe cadru
 ce distanță este; în cazul acesta avem 12 cm
 adică 120 mm; luăm și diametru antero-posterior.
 Ca să luăm acest diametru punem la rădăcina
 nasului la glabelă o ramură și la punctul
 cel mai îndărăt al occipitalului la pro-
 tuberanță occipitală externă la inion și a-
 vem 145 mm; și atunci Broca spune luăm
 120 mm diametru antero-post. și îl înmulțim

cu 100 și împărțit prin diametru transvers 145, facem împărțire rezultată ea fi indicele cefalic. Tendința ereditară a craniului este să aibă lungimea ant-posterioară mult mai mare din cauză că derivă din rasa antropoidă și din rasa primitivă care au diametru transvers mai mic de câtul antero posterior. Trăsă evoluția omului a fost aceea că superiorizându-se să dea și diametrului transvers proporții mai mari, căci acest diametru transvers mărește capacitatea craniană. Craniul în general la toate mamiferele este forma dolicocefal, diametru antero-posterior este de 2 ori $\frac{1}{2}$ decât în curba de 3 ori mai lung decât transvers. Iată aici vă prezint mulajul foarte credincios al celui mai interesant exemplu pe care l-am avut, acela al unei fetițe israelite care a trăit vreo 37 ani fetita Ghisela. Craniul acesta aminteste ca-

177
riniul din Neanderthal craniu cu fruntea foarte
teșită, strâmtă. În craniul din Neanderthal s'a
găsit impresiuni, arătând că circumvoluția lui
Broca se dezvoltă bine; s'a găsit pe craniul san-
tinel care desparte circumvoluțiunea a 2^a de a 3^a fron-
tală; creierul de idioti - căci aceasta fu o idiotă,
precum vedeti adeseori nu are circumvoluțiunea
a 3^a lipsește adeseori și idiotii nu sunt în stare
să vorbească. Dar nu e mai puțin adevărat că
aici atavismul arată întorcerea la un tip al
omului primordial nu din epoca preistorică, ci
la omul din Neanderthal, că se dovedește că acest
om vorbea, ca dovadă inserțiile musculare. La
măinuta apofizele geniene cu inserțiile milo-
hioidesambii apare ca un mic punct, pentru că
măinuta neavând trebuința de a vorbi, nu
determină proeminența acestei linii de inserție.
Pe când la omul din Neanderthal se găsește a-
pofiza proeminentă, ceea ce dovedește că făcea

mixări ale mușchilor necesari pentru vorbire.
 Încă un fapt este că aceasta este dolicocefal, ca
 și rasa din Neanderthal. Când se găsește că
 diametrul antero-posterior este prea lung fa-
 tă cu diametrul transversal atunci craniul se
 zice de tip dolicocefal; există și contrariu, cra-
 niu la care diametrul transversal este așa
 de mare încât aproape egalează diametrul
 antero-posterior; acest craniu se numește
brachiocefal și în sfârșit craniu care are un
 diametru intermediar se numește mesocefal.
 Ce importanță au? foarte mare; dacă craniul
 poate avea dimensiuni variabile, se dovedește
 încă că indicele cefalic este aproape stator-
 nic la același popor sau rasă. S'au făcut o
 serie întreagă de clasificări, ba chiar foarte
 multe așa încât memoria celor care le stu-
 diază e pusă la grea încercare. Eu, din toate
 cred că cea mai înțeleaptă este a lui Broca

sistematizată de către Manouvrier și iată cum se face: Se ia pe o scară cifra 100; ce este 100? adică când diametru transversal este așa de mare încât înmulțit cu 100 și împărțit prin diametrul antero-posterior dă 100 adică unitatea. Adică dacă diametru transversal este bunăoară 80 și diametru antero-posterior 80, este 100. Acest 100 arată maximum de brachiocefalie. Și apoi coborâm scara în jos din ce în ce mai mult 90, 80 și așa mai departe, linia de jos de tot ar fi 60 pentru că mijlocul între 60 și 100 este 80; de la 80 până la 85 cele 5 puncte din mijloc sunt mesocefali, adică craniu mijlociu; deci când craniul este până la 85 se numește mesocefal; acum ne urcăm mai sus dăm în domeniul brachiocefaliei; brachiocefalia 90-95 are grade împărțite din 5 în 5; hiperbrachiocefalie (subbrachiocefalie) sub 90 și superbrachiocefalie 95-100.

... sunt cazuri de cranii care trec indidele dincolo de acestea la care diametrul transvers este mai mare de cât diametrul antero-posterior; sunt cranii patologice. Dar sunt cazuri care au brachicefalie foarte pronunțată ultra-brachicefalie. Albanezii normali sunt brachicefalici; în Franța în platoul central de lângă Rhone, acolo sunt mase mari de celti care formează o rasă cu totul diferentiată și nu numai ca antropologie dar și ca psihologie cu anumite tendinți anume caracterizate; sunt foarte brachicefalici. Din contra sunt rase în Europa dolicocefali și forme dolicocefale și anume la popoarele nordice, scandinavici, englezi de la nord, olandezi, norvegieni; între 75-70 este adevărata dolicocefalie; între 65-75 este subdolicocefalie, între 70-65 hiperdolicocefalie, tot ce este mai exagerat de 65 este ultra-dolico-

cefalie care e patologică. În aceiași măsură, cu cât individul este mai înalt cu atât tinde să fie mai dolicocefal, cu cât este mai scurt cu atât tinde să fie mai brachiocefal. Această lege a lui Herwet, nu se aplică la toate cașurile, căci sunt popoare înalte care sunt brachiocefale; albanezii sunt foarte înalți, vornicii dar craniul lor este foarte brachiocefal, e poporul cel mai brachiocefal din Europa. În poporul nostru din măsurătorile care s'au făcut, deși nu sunt încă destul de numeroase totuși s'au putut stabili următoarele norme: cu cât ne urcăm mai mult spre munte cu atât craniile la săteni se găsesc cu tendința la brachiocefalie, sau cel puțin sub brachiocefalic pronunțat. La orașe unde amestecul a fost mult mai mare există sub brachiocefalie mai puțin pronunțată și pe alocurea numeroase cranii mesocefalice

Solicefalia în adevăratele masive să-
 testă este rară; concluzia este că și autorii
 de dreptate istoricilor (Hajden mai ales) ce
 susțin că dacii care formează adevăratul
 nostru substrat antropologic au fost un
 popor tracic adică de aceeași natură brachi-
 cefal ca și Albanezii care tot traci sunt.

Alt factor însemnat este capacitatea; pentru
 stabilirea capacității craniene pe cadavru
 sunt o serie întreagă de procedee, pentru
 unii este foarte greu și de aceea facem mă-
 surătoarea într-un mod aproximativ și
 observațiunile care nu au măsurătorile
 bune făcute au o lacună mare; aceste mă-
 surători sunt foarte simple. Cel dintâi
 lucru este să începem cu ce e mai ușor Aveti
 un metru (chirurgul cași medicul oricare are
 nevoie de el) și înăți perimetrul craniului dela
 glabelă apoi deasupra urechei și deasupra i-

niomului; de exemplu am găsit la perimetru e 410 mm (media omenească e 550 mm); trebuie să măsurăm și curba fronto-occipitală și ce facem? Cu panglica noastră trecem de la bregma, peste punctul culminant al convexității craniene până la inion e curba fronto-occipitală: am găsit 240 mm. Diametrele le-am văzut; cu cifrele acestea putem să facem capacitatea:

120	diametru antero-posterior
145	" transvers
240	curba fronto-occipitală
410	perimetrul
200	nr. număr adăugat de noi stabilit prin calcul de un autor
<u>1125</u>	

Prin cercetări numeroase se știe că capacitatea mijlocie craniacă în rasa de azi variază între 1400-1500, medie 1450, prin urmare cranul aci prezentat are capacitate foarte mică = microcefal. Cu această ocaziune trebuie să vă atrag atențiunea

asupra unui fapt că semicircumferența stg,
 trebuie să fie mai mare decât cea din dreapta
 căci omul prin superiorizare, prin lupta pen-
 tru existență s'a perfecționat mai mult pen-
 tru muncă și atunci musculatura din drea-
 pta s'a dezvoltat mai mult și de aceea cre-
 erul stg este mai voluminos și pe lângă
 acestea tot în emisfera stg, se localizează
 funcțiunile superiorizate ale vorbirii arti-
 culate, a auditiiei verbale și citirii, care ne-
 cesitează și mai mult sporirea de volum
 a acestui emisfer față de cel drept; craniul
 se dezvoltă atât cât îl împinge creierul;
 de aceea la măsurătoare pe un craniu normal
 de om superiorizat trebuie ca semicircumferența
 stg să fie mai mare decât cea dreaptă. Și lucrul
 e important și trebuie notat căci s'au văzut ca-
 zuri care aveau semi-circumf. stg mai mică. Aceste
 cazuri mai toate sunt patologice și ne-o dovedește
 prezența tulb. mintale, ideatorii, obsesii, impulsive.

Mania.

Esquirol definea mania: „O afecțiune caracte-
rizată prin perturbarea și exaltația sensibilită-
ții, a inteligenței și a voinței. Baillargu, adop-
tând termenii analogi și considera ea „o exalta-
ție generală și permanență a facultăților
intellectuale și morale”. Dar aceste definițiuni
nu sunt exacte, decât în parte. „Afectiunea aca-
ta se poate considera ca un sindrom, constitu-
it prin o incoerență de idei și desordine în acți
și rezultând dintr-o exaltație morbidă a opera-
țiunilor psihomotorii, lipsite momentan de con-
trolul voinței conducătoare.”

Este o boală veche, cunoscută și descrisă de Hypo-
crate. Artem, Galenus etc, aceasta o învâna o
confundă cu melancolia, dar medicii secol.
xvi, arătau contrastul ce există între sim-
ptomele acestor două afecțiuni.

Medicii secol. xviii, al căror spirit era lipsit de in-
fluențele teologice din secolele trecute, căutarea
să explice stările maniacale, prin explicațiuni
mai puțin metafizice. Vicussius zice: „Mania
rezultă din febrilele spiritelor animalelor, pro-
vând dintr-un mare foc, care există în sânge.”
După Sauvages, acumulația lăptelui, pregătită

lavelor de muste în exer, mișcările lunii, nu sunt străine la producerea manifestărilor de ordin maniac. Trebuie să sosită la Pinel pentru a vedea mania scotită din punct de vedere pozitiv. Sub acest nume, Pinel, descrie toate stările de exaltație cerebrală, cu sau fără delir, cu sau fără agitație și definiște astfel mania: „o afecțiune morală și fizică, caracterizată printr-o vie excitată nerădă, printr-o lăgime și unie sau și mai multor funcțiuni ale judecării cu emoțiuni vechi sau triste, extra vagante sau furioase etc.”

Simplome. De cauză în melancolie avem odepresivă psihică și ale funcțiilor lor organice, în mania, din contra avem o exacerbare a acestora. Mania este expresiunea cea mai demonstrativă a dezorganizării psihice. La mania nimie nu este grădărit. Bolnavul este în comunicare constantă cu lumea exterioară, el vorbește, privește, agitator, poncitor, se simte bine, multumit, sufletește (uniform). Privirea unui obiect real, redescapă în spiritul maniacului și multime de amintiri; ea este motivul asociațiilor bizare de evocare și de idei. Vorbina este abundență, vorbărie, curgătoare, dar fraza deabia este începută și nu o termină, căci el nu are timp să

o sfârșescă în grabă ce are de a începe alta fragă.

Se fac adevărate salturi, de la fragă, la fragă, așa încât ne dă impresia de fugă de idei.

Nocea sa ia diverse intonațiuni: câteodată se retrăchime cu cuvinte joase, apoi ridică tonul, declamă, sau strigă, urmând natura ideilor, pe care voeste să le exteriorizeze. Vorbirea este în concordanță cu fizionomia Bolșevului pentru a-și exprima, când veselia sau ironia, când furia sau mânia. Dacă Bolșevul scrie, el are amănunțuri de condei, scrie furge, cuvinte incomplete. Scrierea este neregulată, deordonată și idiole și miscările, și neglijența alinierea rândurilor, punctuația, ei sunt rare, necitibile, dar mâna sa nu tremură.

Ideile delirante există, dar au un loc secundar. Ele sunt frecvente, fără îndoielă, dar excuza mobilitate a ideilor și sentimentelor maniacului, ne dă ideea exactă de multiplicitatea lor, de variabilitatea lor și de absența sistematizării.

Bolșevul are o stare emotivă foarte schimbătoare: de la un moment la altul rade, plânge, intonează cântece obscene sau religioase, asociază o idee triolă la o idee de grandoare, se arată rău persicitat, când megaloman, vede pe Dumnezeu pe Dracu.

Idiile orotice par a fi mai frecvente, mai ale în unele forme de manie paroxizală; idiile au bi-
 ticose la indivizii cari suferă de degenerativă pro-
 minentă. Impresiile sunt stentile de comune în ma-
 nie; bolnavii văd obiectele într-oare, sau de două ori,
 sau mult mărite; acute obiecte iau în ochii lor
 proporții fantastice, spontele cele mai încete, de-
 vin surzitoare, băntușile și alimențele le oprea că-
 todata, un gust foarte delicios, alteori le sînt in-
 hoscate.

Halucinațiile sînt foarte rare în manie.
 Actele sînt deformate ca și ideile lor. De la ex-
 tatal mistic, maniacul trece fără tranziție la atei-
 tudinii provocătoare și lascive. El striga, se căreste,
 impură, el se agită fără încetare și fără nici un
 scop, trunchiază obiectele și persoanele, rupe ve-
 mintele sale, sfărâma obiectele din calea lui.
 Sursibilitatea pare exaltată, sugatiunile vizua-
 le, auditive și de mișcare provoacă reacțiuni; la ei
 este mai mult o hiperalgezie, decât o hiperestezie
 adăvărata, căci este adăvărat că bolnavii acceptă per-
 cep mai viu și presianțabile vizuale, dar nu este
 stabilită și ei la percep cu mai multă finețe.
 Sursibilitatea generală este de obicei slabă, căci
 ei par nesensibili la cele mai mari modificări

ale temperaturii.

Instinctul genital este exaltat într-un mod maladiv. Acești bolnavi se dau cu furie la masturbatie, sau când sunt liberi involuntar se actuează actul coitului până la saturație completă a foetelor.

Excitarea desordonată stăpânește tot organismul în manieră acută. Bolnavii sunt în stare continuă de agitație și de mișcare, nicioparte a corpului lor nu rămâne în repaus. Este un comestec de acte, de gesturi, de cântece, de strigăte, de râs, de plâns, de contorsiuni; fața animată, umerșii, ochii sunt aprinși, copul și tiruta sunt desordonate, hainele de pe ei sunt rupte, fumele sunt cu pământ, despletit, pe fumețate goale, sau puzete și atitudinile sile mai bizare.

Organele simțurilor sunt aproape totdeauna reduse unei hiperestezii mai mult sau mai puțin vie. Forța musculară, pace mărta, mai ales la fețe sau fumei tinere stăbite, care defigior o forță de căi un păreau a fi capabile.

Toate tratatele vede încep în acest capitol care după cum am mai spus înaintea vorbesc maniera se consideră ca cea mai elementară manifestare și ea cea mai tipică turburență mintală. Vom vedea că în psihiatria noastră se schimbat

acut aranjament. Ultima mișcare în frunte cu
Kraepelin tei de Acumai la aceasta și anume:
Tinde să suprima mania, recita ca făcând un
capitol aparte, în același timp căuta-a o face
să intre în cadrul psihizei maniac-depressive.

Care se mai fi caracteristica stărilor maniacale?
Caracteristica importantă este o augmentare a nu-
tritiei și a funcțiilor lor organelor. Aceste fun-
cțiuni organice merg în mod paralel cu excita-
țiile maniacale. Tonusul organelor este spor-
dit, puterea de nutriție este mărită, respirația
mai sporită, temperatura adevărată mai ridicată,
pulsul foarte frecvent, circulația foarte activă și
spontă cu și impulsivitatea lor.

Indicații ne aflăm în fața unor astfel de bol-
navi, să fim precizați și examenul lor te-
bucă făcând în condiții speciale: bolnavul să
fie laș și timid de 2-3 gardieni.

Mai observăm la maniaci că secrețiile glandu-
lilor sunt mărite, mai ales aceea a salivării,
sidoarea deasupra, degajând un miros ex-
caracteristic « oțoare de porc ». Apetitul este
foarte mărit, bolnavul merge până la voraci-
tate extraordinară, digestia e activă, și elimi-
nă bine, dar câteodată pot avea constipație.

Sacutatea copului marșă cu țaga boală. În fazele de
 agitație bolnavii pot slăbi, iar trecură în stare de
 cronicitate, aduce îngrăsarea bolnavului. La fe-
 mei menstruația poate fi suprimată. Din cele
 descrise până acum rezultă, în mare măsură existența
 o supraactivitate în toate funcțiunile organo-
 melui, chiar în cele mai puțin importante.
 Această supraactivitate în funcțiunile sexuale sunt, și ele
 în supraactivitate, de aceea unii pacienți în
 perioada progonică, când boala nu s'a de-
 clarat, în tinerețe, se dedicau la viciul exces
 sexual și apoi tinerii vede că pacienții aceștia cu
 încebură din cauza acestor excese, neținând că sunt
 spectul bolii. Unii se dedicau la băutura și beau foarte
 și tinerii și vede nebunii din cauza băuturii. Deci
 aceste două feluri de excese s'au datorită genu-
 melui bolii, pe care îl prezintă acești neuro-
 zici. Acestea s'au vădit și mai bine para-
 lelul, care există între psichiatrie și pa-
 tologie.

Maniacii au o memorie surseșcitată, o hiper-
 mnezică în faza subacută sau acută a bolii.
 Aceste s'au vădit în mod vădit mare. Aceste
 două se există între melancolie și manie și deose-
 bărea este așa de mare, în cât simptomele acestor

acelor două psichoze sunt cu totul contrare.

Mania este, acută, subacută și cronică, ea și în
 m. laucești. Ea în mai toate vrăzile are și în ma-
 mie o perioadă de incubație. Bolnavul în această
 perioadă nu și mai dă seama ce este cu el,
 este deprimat, melancolic, și are somn și în unele
 cazuri se observă o alternanță de stări depresive și
 de stări de excitabilitate. La răsun zile, după ce
 incubatia se sovă tre, fie sub forma simplă de-
 presivă, sau sub o formă alternantă, ne trezim
 deodată cu pacientul că devine expansiv, ochii
 îi strălucesc, nu mai are vorbirea obișnuită, ci
 o vorbire purpatoare, pacientul se arată foarte
 multumit. În general, pacientii creștia au o apu-
 riată extraordinară despre pierderea lor, despre
 puterea lor și chiar au o putere mare musculară.
 E au o idea frumoasă despre puterea lor și tot ce fac,
 tot ce vorbesc, e mare și frumos.

Toate acestea sunt consecința directă a hipertro-
 mizării musculare și în general al hipertrozie-
 sului funcțiilor lor opacite.

În fazele din noi, funcțiile organismului ne
 dau o neștințută și eare o numim euforie nor-
mala și care ne dă senzația de viață, iar când
 senzația de viață este multă mărită, euforia

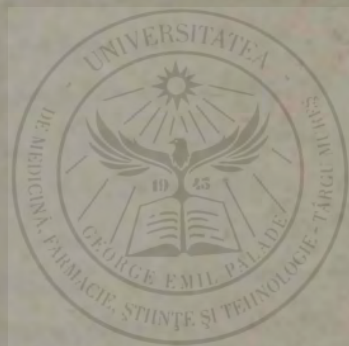
deviu extraneu de mare.

La pacientii acestia mai este ceva particular in
 functiunii organice, deoarece ii vedem fara odih-
 na, se agita si ziua si noaptea, desi este ceva
 particular, ca ei nu simt totusi durerea. Intre-
 bati pe infirmieri si ne spun ca bolnavul se
 trezeste toata noaptea in stuciumari, iar de in-
 trebati sa doara si bolnavul, cum se simte, el
 ne raspunde, ca se simte foarte bine.

Cu toate acestea exagerata ne explica de ce pa-
 cientii acestia au o durabilitate atat de mare
 si se pare pana la un punct ca si puterea lor
 musculara este marita.

Alta caracteristica insusinata in manie este:
 puterea sau totul scaput si puterea de stapănire
 (fructia, inhibita) este aproape nulla.

Aceasta particularitate ne explica in ma-
 re parte expresivitatea, impulsivitatea, si in
 sine diferitele manifestari pe care noi le am
 vazut. Puterea de inhibitie este ceea ce facultatea
 care a fost castigata mai sau mai tarziu
 din seara civilizatiunii, ea se gaseste in
 cel mai inalt grad la omul civilizatat si
 cult. Puterea de fructie se pune in pozitie



de a face echilibrana manifestatiilor noastre.

Când avem puterea de prescripție și de voință numai atunci mentalitatea e echilibrată în manifestările sale; de exemplu. ne aflăm în fața unui obiect să-l examinăm. În acest caz ne concentrăm atenția asupra acestui obiect, înlăturând prin puterea de inhibiție și de voință alte idei și alte senzații, care ar putea să ne distrage atenția de la obiectul pe care vom să-l examinăm.

Și ne concentrăm toată atenția asupra obiectului de examinat și îl vedem cu claritate, comparăm cu percepția ce îl posedăm și ne facem o idee și notivă exactă despre acel obiect. Când unui pacient îi lipsește puterea de inhibiție, atunci la acel pacient nu mai există nici atenție, nici voință și ca consecință, nici puterea de excitație, excitația la ei nu se face bine, sau obieră în ea. Atențiunea ne trebuie, ca să putem să reconstruim ceva, căci imagina și o căpătăm trebură să fie făcută și creșterea imagina și căpătăm o comparație cu alte imagini pe care le avem anterior, căstigate în trecut și vedem dacă și în sau nu reconstruim între ele. Dacă nu e atenția imaginile sunt aproape stuse sau superficiale.

si deci se face reamuzarea greșite, care sunt iluzi-
uni. Toți maniacii au iluzii (reamuzare fal-
să, paluignoz) și totdeauna spun că te simțea
și în realitate nu te au văzut niciodată.

Maniacul nu poate și nici nu are timpul să și
reconstruie atenția, pentru că îi lipsește puterea de
inhibiție și deci nu poate să prindea imaginile și
să le compare cu cele vechi și să le identifice. Ma-
naciul nu pot identifica. Tot lipsa de fructivitate
și deci și de atenție face să treacă de la A la
la alta fără nicio legătură. Și aici este cauza
ei trec de la o idee la alta, pentru că ei nu au
puterea de a și săpăni miroul ... asociată lor
ideilor tocmai din cauza exagerării jocului vibra-
tor al neuronilor corticali. De aceea nici nu pu-
tem urmări pe aceste bolnavi. Noi de la ideea A,
treacă imediat la ideea vecină B, care e în le-
gătură cu A și așa mai departe, dar maniacul
trec de la ideea A, la ideea F spre exemplu,
ei nu are nicio legătură cu A și saltul acesta
se face așa de repede, încât ne miră.

Accți salturi au fost numite: fuga ideilor,
sau precipitarea ideilor, sau boala Goumanii
numesc, ideenflucht.

Datorită exacerbării funcțiilor organismului, din cauza multumirii de sine, bătănie acută, opuneri curioze, cari exprimă ideea de grandioare.

Datorită lipsei de putere în hotărâre, el nu se mai poate stăpâni și atunci toate secretele, toate curiozitățile obocesc, tăgănesc ca să piasă de un secret. Și ceace este mai curios, femeile și fetele tinere, cari mai înainte erau cele mai curioșoase odată cu mania, devin extreme de necurioșoase din cauza scăderii puterii de funcționare.

Tot datorită secretiei puterii, maniacii vorbesc mereu, logoresc prin compararea cu oamenii și mite glorioze. Și pentru că în faza acută a maniei au un surplus abundent de vorbire și zăcum, logoragie și pentru că în faza recedente sau în starea cronică a maniei au un surplus de vorbire mai puțin abundent și zăcum logoragie.

Boțivăria pentru același motiv de mai sus scrie mult, la infinit, și zăcum în logoragie în starea acută și grafoare în starea cronică. Așa dar grație lipsei de putere bătănie, maniacul, face și vorbire lui obișnuită, nepunând, pentru că există o supraactivitate a funcțiilor cerebrale infracorticale. La omul normal, grație puterii inhibe.

eului eubului au darul de a stăpâni întru to-
 le impulsivă, de a se stăpâni pe sine însuși.
 La maniac, aceste instincte impulsive sepi de sub-
 domeniul puterii inhibitoare și dau drumul la tot
 felul de vorbe și face tot felul de acțiuni. La ma-
 niaci afectivitatea este modificată. Goluarea
 la cea mai mică interpretare, la cea mai mică
 suscitare are în sine, deci are o susceptibilitate
 mărită. Susceptibilitatea este mărită din cauza lo-
 murilor murmură și agitat. Susceptibilitatea, la con-
 tact, la vorbă și la celelalte stingeri este exa-
 gerată. Impul, care trece din momentul exci-
 tării până la momentul reacției, în momentul reacției
 are, foarte mult de acuitate personală.
 Aceasta acuitate personală variază de la om
 la om, de la rădă la rădă. În manie: acuitatea
 personală este mare de rădă.
 Goluarea acestei deși prezintă o susceptibili-
 tate exagerată din punct de vedere al afectivității.
 O pot de modestă observare față de
 maniac, el reacționează foarte viu. De
 aceea observările în stările maniacale trebuie
 să se facă în multa precauție și de ob-
 parte, altfel bolnavul te scuipă, te injură și
 poate să te și lovească. Va zis cu maniacii

sunt inconstante, dar nu este evident, căsi bolnavii
după vindecarea de omnia precis tot ce au simțit în
timpul bolii. La maniaci este o exacerbare a fun-
cțiilor lor cerebrale însoțite de fatimentul puterii
inhibitorii. Toate celelalte facultăți merg cu o pu-
tute extra ordinară și puterea de funcționare nu le
poate stăpâni. Deci, la maniaci însetările sunt
impulsive și constante, dar bolnavii nu le pot opri
deși la sonda și le regret. E. deci o impulsivitate
de tip convulsiv. Bolnavii simțind predominanța
exagerarea funcțiilor organismului, și se simt
multumite, fericiți și eschizabili de energie mare
dău cauza tonusului organic mare și când
acești bolnavi se vindecă, regretă de nu singur
licen; că nu mai au nevoie de funcționare pe
care o aveau în timpul bolii.

S'a admis ipoteza autointoxicărilor, a auto-
intoxicărilor gastrointestinale (Brunner), care
se da lor la Imman. Și după cum în alcoolism
există o fază de excitare cu simptome de funcționare
sau excitarea cu opiu, tot astfel și în această
Am văzut fenomenele prodomice și perioada de
stare de maniaci, răscăare că spunem că de
perioada de terminare a ei. Perioada de in-
ceput e începutul bolii, perioada de stare

e. apogeului și perioada terminată sau perioada de declin, în care pacientul are stări de liniște urmate de necaz și din cauza acestora Kropelin se introduce mania în stările maniac-depresive.

Sunt cazuri când scăderea brății se face progresiv, și după câteva luni dispare din tot.

Când vede simțura la acciți bolnavii agitatii așa de mari, crede că n'au să dureze decât ca' mult și, două și cămă' să se pot să dureze câte'ra luni. Menul și durata brății sunt variabile.

Poate dura luni și chiar ani. De obicei brăta ține 6-8-9 luni și, în perioada finală, care este de câteva săptămâni, bolnavul simte chiar oboseală, el care până aci era neobosit. Sunt cazuri unde vindecarea e bruscă adică după bolnavul este agitat și mâna e liniștită. Alții se zice că se jama în fața unui caz de vindecare afeverită. În acest din urmă caz, după o lună sau două, brăta revine din nou. Din punct de vedere al duratei este mai bună forma de manie cu perioada de terminatiune lentă cu oscilațiuni mici.

În mania acută bolnavul cade într'o mare slăbiciune, iar în cea cronică, bolnavul are momente de liniște, se reabilitează cu starea somnolentă, nu mai are loquace, loquagier și

grațoasă mi se scad și ele și bolnavul se obișnuiește
mai puțin. Mai există și o manie subacută pe
ca în Italia și o numesc hipomanie. Această for-
mă are aspectul unei manii acute, însă toate
simptomele sunt mult reduse ca intensitate.
La unii maniaci inteligenți și culti se observă
o mare pornire în întreprinderi și sunt capabili
și activi și îi vedem cum se duc pe la unii oame-
ni sau prieteni cu dare de mână ca să le
ceară ajutor bănesc pentru întreprinderile lor.
La început sunt crezuți oamene normali, inge-
nieri, însă mai târziu se observă o lipsă de
legătură între acțiunile lor din trecut și cele
din prezent. Toti din jurul lui văd că întreprin-
derile nu le mai poate duce la bun sfârșit, planurile
le fiind aproape imposibile, iar ei se l-au apuț și
bănăși, văd că i-au dat la un chinat.

Prognostic maniei. Nimic nu areu sigia la
Anatomia Patologică a acestei boli. Trebuie să se
ntâmpne recidivă sau simplificațiuni de natură
infecțioasă, cari să ducă la o manie supra-
acută, cu agitațiuni extreme, cu febră ridicată, cu
delirium acutum etc, atunci prognosticul este
grav, bolnavul succumbă. În mania acută cu
complicațiuni infecțioase, la necropsie s'au gă-

sit congestie cerebrale. Prin ele se explică supraabundanța din timpul boalei. Unii însă au găsit în loc de congestii anemie. Schimbările histologice sunt numeroase, dar puțin grave și nu trebuie semnificative ca: aflex sanguin, leucocite numeroase în perul vaselor și alterări ale, care caracterizează starea celulelor nervoase ca: cromatoliza marilor celule și ravidale și incesputuri de proliferare neurogliei. Ballet a observat că atunci când aflusul sanguin este normal și cromoplasma se găsește în cantitate normală în interiorul celulelor nervoase; dar dacă aflusul este, se produce o scădere a cromoplasmei (cromatoliză) și dacă aflusul revine, atunci și cromoplasma revine. Din lucrările lui Ramon y Cajal, Salla, Nissl, Marinescu și alții rezultă că în timpul mării exagrate, cromoplasma din celulele nervoase scade, productivitatea ei chiar o schimbare cromoliză și apoi revine în repaus. Prin ajutorul colorațiilor se observă că: în timpul cromolizii, colorația e slabă sau aproape nulă, iar când cromoplasma crește, colorația devine puternică. Toate aceste alterări sunt datorite vaso-motivilor. După Ramon y Cajal celulele neuroglie, situate în vecinătatea vaselor prin contractia sau ... extensia prelungi-

ritorilor, prin dilatarea sau contractiunile vasculare, care determină hiperemia sau anomia cerebrale, au mare influență în procesele psihice. Pe de altă parte în mod direct și fără intervenția vaselor, aceste celule prin mișcările lor statice sau supine contactuel între celulele nervoase, ori cu ea, mișcările de a izola. Ori retrăgându-se protoplasma apăsându-i lor lor, pseudopodale neurogliei, zice Cajal, permit între celulele și arborizațiilor nervoase stabilirea de contacte anormale. Astfel s'ar explica fuga ideilor delirante, exaltatia gâurilor, exaplicatia reacțiunii morbice. Această interpretare înțelegătoare trebuie să fie confirmată de observatiuni directe. Problema aceasta n'ar fi rezolvată simplă, căci de la început se naște întrebarea de ce se formează corpusculele neurogliei au mișcări anormale de expansiune și retractive.

Lucru însă observat și deci sigur este că există în manie turburări ale vaso-motorilor și în circulație care se dă turburările deosebite în această boală și tot turburările vaso-motorilor se atribuie turburărilor din melancolie. Aceste considerații mi se cari le a observat. Prof. Kraepelin l'a făcut să achiziția mania și melancolia

ca donă fază sumei alte entități morbide, adică o fază acută, expansivă și o altă fază depresivă.

Tratamentul. Prima datorie a noastră este înțelegerea bolnavului într'un specie, apoi asigurarea lui în pat. clino-terapia. Se destruc bolnavul, se culcă în pat și sub supravegherea a unuia sau a doi infirmieri, îl sceste să stea în pat. Văzându-se nu are în retro și supune și rămâne la pat. Măsteca lui e balneatia prelungită. Baza trebuie instalată în apropiere de patul bolnavului sau în pavilionul unde se află bolnavul. Se fac băi repetate, în fiecare zi, care să fie calde, la temperatura corpului și care trebuie să dureze o oră, două, 3-4 și chiar 6 ore în raport cu agitația. Bolnavul se introduce în baie călătă până ce nu-i se vede de cât capul; iar la cap se pun cărpe moi și reci, pentru a-i produce o congestiune cerebrală. În acest mod se calzează bolnavul. Atunci se întrebuintează să fie făcut foarte practică cutia de sudare a lui Balth. Bolnavul este băgat în această cutie, așa încât numai capul să fie scos afară. Înăuntrul cutii circula prin niște tuburi aer încălzit așa ca temperatura din cutie să fie între 37-45 grade. La cap se pun aceluși cărpe reci, ca mai sus. Răș, Melli, Bon și Kallu au spus că la

acești bolnavi, și nu punct de vedere al chimismului, există o retenție în organism de substanțe toxice. Examinându-se urina în mănăia acută s'a observat că este hipotonică, ceea ce denotă o retenție de toxine în organism, datorită unor factori pe care nu-i cunoaștem încă. Noi prin băile calde producem o sudoră abundentă, care înlesnește eliminarea acestor substanțe toxice. În urina, s'observă de mănăia acută, observăm în urină o eliminare mare de toxine, adică debacle sau mai bine zis descărcări mari de urină toxică.

Afară de acești agoni fizici, mai avem ca adătuți Bromurii, dar nu sunt suficienți. De altfel Bromurii ca și clorurii prezintă însăși pericolul că ei rețin sucurile acumulate în organism și noi în manieră trebuie să fim foarte prudenți în întrebuințarea lor, mai ales că pot da și turburări gastrice, erupțiuni pe piele, limba saburală. De stăru în întrebuințarea mai ales, în timpul nopții, când bolnavii au insomnii, agitații. Azi se întrebuințează mai cu succes clorurii sub formă de trichat sau de crivatii săi fii sub formă de clione, fie la interior.

1^a în traclisura: Rp. Cloral 2 gr

Bromur de Na 4 gr

Apă mușcală 150 gr

Coacăză 0,06 gr

Aceste clinme sunt foarte bune; alt saporific mai
 este venozalul, tironalul, cari se administrează
 sub formă de Culinasi 3 gr. ce se pun fie în elai, fie
 în lapte. Medinalul este și mai bun decât veno-
 lul, pentru că este mai solubil și fără gust, se dă
 în doză de 0,50 gr la 1 gr pe zi.

În caz de agitație teribilă și întrebunțată înșepți-
 ile în hysterică în doză de 5 miligrami la înce-
 put. Aceasta substanță medicamentasă este f.
 bună și liniștește imediat pe acești bolnavi, deși
 are inconvenientul că, usucă limba, dilată pupi-
 lele și poate produce obiceiuri ca și morfina.
 Tot pentru combaterea agitațiilor maniacale se
 mai întrebunțază coccașuri înmuiate în
 apă caldă și cu sare în fână sau bolnavii.

T. A. Păundescu

Melancolia

Capitolul care vine astăzi la rând este melancolia. Înainte de numia litemanie, așa cum scria Esquirol, deoarece un timp surcarea era considerată ca manie, de acolo s-a și rămas cuvântul de manie, iar Românul a făcut mania. Melancolia se numea după termenul grec lipe = durere, manie de durere și deci melancolia cu preocupatimea tristeții sau a durerii. Cuvântul acesta a fost în tot timpul școlii psihiatrie franceze, când au început lucrările lui Esquirol și până mai demult. Dar acum nu se mai utilizează, astăzi se utilizează cuvântul de melancolie.

Vou vedea că și el este pe cale de a dispărea cel puțin provizorie, grație lucrărilor lui Krepelin.

Melancolia este o soră bună cu mania, aceeași predispoziție, dar în sens invers. Oci prea exuberanți în temperamentul lor, prea sanguini, prea vivi, sunt mai mult expuși la manie. Oci retrași, adică cu temperamentul prea puțin energic, sau prea impresionabili, prea speriași, sunt dintr-o parte nărușase constitutiv și civebrale și credi.

tare mult mai expusi la melancolie.

Concluzia imediată va fi că sexul femelar este mult mai expus la această boală, prin însuși tempera mentalul lor, de o constituție mai puțin energică și de o impresionabilitate așa, că dacă facem statistica vedem că pe rând mascul este aproximativ abia $\frac{1}{2}$ la femei, melancolia este și aproape $2\frac{1}{2}$.

Tinția mai are o fază a vieții sale, cea o expune cu desosebire la această boală și anume perioada critică. În perioada critică, adesea se irose manifestărilor melancolice și în tipul cel mai grav, așa zisa melancolia curiosă.

Cum în prezenta melancoliei, melancolice? Are prodromul, ca toate bolile, ducă ea sunt greu de perceput, căci prodromul la melancolie încep prin o indispoziție și fuză și seplătea sa. Deci energia fizică slăbește, puterea digestivă scade (subapetenta, limba sabinală, săturoata constipație) și mai ales o lipsă de inițiativă, a sanctare de sine, o descurajare totală.

Nu se poate spune exact, cât durează aceste prodromul, câteva zile, câteva săptămâni.

Nu credem că este ceva obosala sau o astenie trecătoare, pacientul are iluzia că nu se mai

poate considera un om integru, cu mintea întreaga și cheamă imediat medicul și poate, subseamă, nu pe medicul specialist, ci pe cel al științei medicinale generale și trebuie să fie, cu atât mai mult înțeles, căci vom vedea la diagnostic, că avem apăsămînt, ori la început se consideră sau se lasă amănunțit pe această boală.

Asemu vine pe de-a rândul, sau de stadiu, cum zice medicina generală. Nu diagnosticăm doar categorii de simptome psihice și somatice. Cele psihice sunt mai importante, cu oclăușă sau începe.

Adeseori diagnosticul este serios pe fapta bolnavului, sau vada veșta. Potrivit deobădată ne face impresia unui om decăzut, lipsit și de puterea fizică și de puterea psihică, pe rând mai mult sau puțin, înțeles, fiindcă doborâre și mănușă vine, din cauza melancolică și persistentă slăbit, decăzut, ne dorim să provocăm pe simțul în fapta. Pe rând din toată orau în hiper (hiperpragie) sau este în hipo (hipopragie). Acestea sunt caracterele în diferitele grade.

Fapt, ca mai ales, exprimă înțeles, ne-măsturnare. Unul din primele simptome, și cum primum movens, este aceea, că ei spun că

sunt decăzute, miserabili, contrar de ce este la ma-
nie, unde este o stare de euforie, de înalta mare.
Bolnavul este total nemulțumit și descură-
țat, abătut, apleacă capul în jos, nu în-
drăznește să ridice privirea, mâinile plecate.
Nu om' capul învins în lupta pentru existență.
Intrati în robă cu bolnavul și vedeți să
nuți un radiu oflat, sau într'un glas durer-
os, spune că este monovit. Trebuie să învis-
tați cu întrebările. Este contrar de marea, un-
di nu este nevoie să-l mai întrebăm pe bolnav.
Pe din contra câteodată trebuie să repetați în-
trebările și atunci vedeți, vă surprinșeți în
conștiența sa și influența nu numai asu-
pra stării somatice, ci și asupra stării psichi-
ce, să părua pe care și o face omul de sine
înscris sub influența unui conșteții reale, că
sunt miserabili, decăzute. Pe cât este de grav de
exagerată în bine a mania celui cu conștețea
exagerată, pe atât este de rău a melancolicului,
cu conștețea rea, decăzută.

Melancolicul are depre dăruel și părere omilă,
din cauză că se consideră un mizerabil, un
emolambat, răspunde cu umilitate, că este
un păcător, că a comis o crimă în contra

celoraltă, că este unimovată și tot se acuză sin-
gura (auto. acuzarea) simptome foarte imper-
stant.

Dacă facem o comparație cu mania, vedem
ce contrast este între ele:

În mania,

escapă

uforie

Auto. acuzare

În melancolie;

relutată

disforie

auto. acuzare

de sine

poliideismul monoidism.

În mania dăcă intrebăm și societății, societății
și supraviețuirea pe bolnav, nu găsim un adevărat
vătărat delin, găsim idu vagi, dar la melancolie
găsim un adevărat delin și ce delin
este? Este un delin de tristete, de rușine, de
culpabilitate, cu atât mai mare, cu cât el
crede că toate acestea sunt datorite unei gre-
șeli a lui propriu; pe sine se acuză. Aceasta
este auto. acuzare, el este unimovată de toate.

Să vă arătăm simptomele acestea: Jati o pa-
sivitate și interesată, în vârstă de aproape
pe 40 ani, cam aproape de vârstă critică.

El spune că este unimovată, că în spital
face pedeapsa păcatelor ei, cătatea pe-

cate ore, că e învovată clișor de moartea ce
piilor ei.

Observați că pacienta are o respirație cur-
vasă, oftază, stă cu fruntea încruntată, în
străvănita mâinile.

Un fapt important, foarte dinon, căt și
deter de obovite pe aceste sârmăni, au mo-
voe de somn și nu pot dormi, adormiri nu
pot mânca și câteodată refuză mâncarea.

Vedeti mersul, care nu scambie cu acela
pe care l'ate văzuet la marea, unde era
pea repede, spiritul, aci este moale, dă-
jut.

Presiuta și contractiuni pe care le vedeti
la frunte, trei cute, plica din mijloc, este
verticală și contrastază cu vortta sutu-
orizontală.

Vedeti ochiul, nasul, câteodată și comenurile
bucali, lărate în jos ce o duzge, sono nas
labială pronunțată, mușchii sprâncenosi con-
tracturati, iuciat cei vechi în preună cu ilu-
sul Ariteus, spuneau aceti figuri: „ome-
ga melancolică și latinii au pătrât ace-
sta nomenclatură, care corospuinde scri-
pării duruoase.

Care este psihologia patologică?

Punctul de plecare, cunoscuta rea și ca o
conștiință, stare sufletească rea, dureroasă,
tristete și ca o conștiință a acestei
tristete, bolnavul se simte deșăgățat, pînă
cînd apare vederea în fața societății în om,
care a comis un rău și atunci se crede cul-
pabil și se frîmîntă.

Dece mentalitatea este scăzută. Circula-
ția, nutriția generală sunt slă-
bite, pe cît sunt de riguroase la mani-
eci.

Din punct de vedere somatic, prezintă o
temperatură mică din cauza circulației,
care are o tensiune scăzută, respirația scă-
zută în intensitate și în tipul ei. Dacă
ne uităm pe grafia vedem undulații
mult mai mici și nu pareori cu sălățe-
ri, datorite scurpnelor de plăm și rătăci-
tă o inhibite, căci de abia respiră.

Pulsul este mic, mâinile reci și din cauza
acestea și auzul și deosebi vederea, numai
ales la extremitățile inferioare.

Digestia proastă, secreția digestivă și mai
proastă și din cauza acestei lipsă de -

poftă de mâncare, constipație, urină în cantitate mică, este o hipopragie generală.

Ce face bolnavul? Lăsa evoluția boala? Încet și dacă este lăsată, evoluția rău, în-
cât devine incapabil de muncă, covârșit de
durere, stă răstos și se străduiește. Din ce ca-
uză? Din cauza durerii. Se cred vinovați,
sunt convinși că trebuie să se sinucidă și că
trebuie să moră și de aceea caută să-și
pună capăt zilelor.

La luarea seama, în melancolie pot face
treceri grozave. Cunoașterea argui de melancolie,
cari și-au tăiat tărâțul și pe Housii și apoi și-au
elut foc, alții și-au s'au aruncat în fântâni.
Tot din cauza circulației reale se produce dis-
funcționul în secretile digestive și în celulele
endocrine. Disfuncționul disordine sunt mul-
tiple, de unde suntem sigur, cum e funcția
genitală la femei, la bărbați puterea sexuală
se stinge și atunci auto-intoxicația există.
Cei ne tăgăduiește și parte din aceste auto-intoxi-
cații dar manifestatiuni, cari trebuie să bā-
găte în psihopati toxice, cari unde este în ge-
neral toxicitate, apoi iluziuni, apoi mai
alte halucinații. Fluiziuni care vinut și

la mâni, înămănare, pînă la percepțiile cu mai
 dau timp să facă o investigație, din cauza auto-
 cizității prezente.

La melancolie este o adăugătoare iluzorie... pînă
 turburările de percepție, mai ales halucina-
 ționii vizuale foarte frecvente, auditive, sen-
 sitive, sensoriale. Bolnavul vede lucruri în le-
 gătura cu delirul. Melancolicul de tip mis-
 ter vede pe Arhangelul Mihail cu sa-
 bria lui vestită, care îl cercumita, sau pe
 Mihail-Viteazul, Dumnezeu etc.

Chiar și sensibilitatea generală, pe lângă
 sistemul special este scăzută (cale tactile, la
 căldură și duror).

Căteodată tendința la sinucidere. Prin lipsa
 de proastă de mâncare este ușor de explicat.
 Nu se sinucidă în tot chipul, ci puțin, puțin,
 cu arme de foc, omucidându-se în fantăni.
 Uneori mâncarea li se pare fără gust, pînă
 tinea secretivă sunt foarte răpitoare, dar
 alții se hotărăsese să moară pînă la urmă și
 sunt melancolici, care refuza mâncarea,
 aceasta se numește sticofobie.

Atunci bolnavii trebuie să treacă cu sonda
 în cale rectală, dar mai puțin pe nas,

cu sonda lui Baillargu.

Dacă Coluavel nu se lasă să fie aliniată, din cauza că vrea să se sinucidă îndrăcit, explică ce este aceasta, iarăși o urmare a unui raționament delirant. Auto-critica este frumoasă. ² E pe așa: eu sunt un păcător, nu vor să mă lase să mor, ei bine atunci am să mor eu pe ei. Nu și o să mă pînclauze la moarte.

Pe când maniajul este polideist și „Tout en dehors, melancolicul este mono-ideist și „tout en dedans”.

Dincază boala aceasta și ține tot mai mult și se idere complică și / aici este benefactor, nu vedea, / dar Coluavel poate să stea nu ca la manie lui întreg, poate să stea aici și în să melancolia se pînclauze acută și poate să meargă așa până la 3 ani. Și numai atunci dacă nu se îndreaptă, cad la forma cronică. Într-o majoritate cazurilor tratate bine în 6 luni, pot să ajungă la vindecare definitivă.

Dacă melancolia face parte din aceeași categorie sau dintr-o manieră periodică sau a psihopati manico-depresivă a lui Krichlir, atunci e o vindecare / aparita, căci boala se pune sub o altă formă sau sub aceeași formă.

Nu vedea chestiunea aceasta foarte în portan-

tă în s' diuta victoare.

Se recunosc în lucrul, că melancolia este o boală cu sens. constituită și născă cău. Boala este mai grea, atunei fiind și această cruto. existință.

Sunt și unii de melancolie, cari se arăună ge-
gac pe înmăntărea și acrota este un punct de
dispoziție delicat, e melancolia născăte-
ni foruă. Aci Colnavul are existință. Dia-
gnosticul este de melancolie simplă, și gradul
cel mai ușor. Melancolia cu constituită se mai
numește încă și hip. melancolie. Dar mai bi-
ne să zicem că nu este foruă mai bună, nu
e afluș, dar este foruă, care diferențiază cele
mai desori teoretic, căci după câtor timp, nă-
me, dispăre și iar revine. Ea și cu mania,
mania este ușoară, hipocamie.

Lata o foruă simplă, născăte foruă cu
constituită.

Vine o a doua foruă, foruă delirantă, melin-
tita. Este mai grea, Colnavul se fărâșă un
jvate dău, tipă, câteodată stăru că i și în
tămplă născăte mai în familie.

Acrota este mai făcunță la menstruație, și
apropierea epocii critice, la născăte.

Put să găsim și în alte categorii. Se mai numește melancolia survoasă sau forma de involuție, pentru că menopauza este primul, seasonal de involuție a organismului.

Forma simplă } cu constantă
 } Anxioasă
 } Survoasă.

Forma delirantă } auto-accusatorie,
 } Mistică
 } hipochondriacă.

Accanto este clasificată. Se vă scităta sau tip de boală de formă accanto mistică (forma auto-accusatorie) și este interesantă prin accen. ca se asociază în alte forme și se diagnostichează prin paranoia mistică, care este cea mai frecventă boală de misticism, care dă în omnia în treagă cazuri sau numai interesante din punct de vedere medical, dar importantă în sociologie, căci f. mulți din fondatorii religii n'au putut de săt niste alinați de tip paranoic.

Dar vom vedea chestiunea.

Acum să vorbim la melancolie și să vă arătăm pe pacienți J., care eade în gemmohi, citește cărți religioase și adeseori se prinde, plânge și țâșnește și nu rareori se răstoarnă la

pământ și o vedeti în atitudinea similitudinii a
 vechilor călugări, cari stăteau ceasuri în-
 trezi, cu fruntea la pământ. Multe din he-
 catombeli și din auto-da-fui se explică prin
 aceasta, căci au fost episoade de melancolie,
 în cari bolnavii declarau că au greșit în
 contra celor sfinte și pentru acest motiv erau
 puși la închiziție, la excomunicare și suporțai
 torturile cele mai grozave, melancolicii au
 portat grozav onci

În sfârșit acum să facem diagnosticul de-
 feretitelor.

Formele anxioase, formele delirante de mel-
 lancolie intensă sunt așa de evidente, încât
 diagnosticul este firesc ușor. Dar forma mis-
 tică, grozav se amestecă cu paranoia mis-
 tică, însă în paranoia omul nu se simte
 păcătos, este religios, credincios, este sfânt,
 așa de sfânt, încât trebuie tratat cu respect
 și ascultat cu autoritate sfântă, pe când
 melancolicul are idei de dărușul morții, nu exa-
 gurează mult, este auto-ocupator; pe când
 melancolicul mistica se amuză pe sine, că este
 un păcătos, pentru că nu a știut la su-
 duița adevărată, paranoicul mistica ajunge

de a se considera un numai ca om iusumat,
dar prin transformarea personalitatii, ca
om sfânt, cu numirea cea mai sublimă
de a salva omurea, de a transforma ce-
diuta religioasă și de a întemeia o nouă dog-
mă și o nouă creștință (Mahomet și alții).
Melancolicul supra somatic este, paravivul
nu, se ține admirabil.

Tot așa și cu melancolia alevorată, forma
cu neurastenie, unde diagnosticul este mai
fii. Sunt neurastenici, căi o intrare asu
de bine să se punese neurastenie me-
lancolic forme. Bohemi sunt iugifati, spuni
să sunt niște păcătoși, că și pierdut to-
ta averea, pitealia lor sau pe a sota lor,
din cauza lor (auto-accusare).

Dela neurastenie la melancolie este o
tranzitie intrapă de tonori, în neurastenia
melancolică nu prea există auto-accusatie.
Interesanti este următoarea formă, melancolia
hipochondriacă. Pe rând hipochondria
propriuză este o boală incurabilă și inco-
ercibilă, melancolia hipochondriacă este
curabilă și deseori se vindeca complet.

Mai interesant este că se poate confunda cu paralizia generală, cu unele forme curate hipochondriace, care trebușcă cunoscută, însă din furtună avem mijloace de diagnostic, tot așa cum mania acută se poate confunda cu paralizia generală forma maniacală.

Cele mijloace de diagnostic avem funcția lombară și R. Wasserman și spunem îndată că este paralizie generală, căci găsim leucocitoză abundentă și Wasserman pozitiv. În caz de funcție lombară negativă, se confirmă diagnosticul de melancolie.

Prin starea generală, dar mai ales prin tendința de a nu ocupa pe nimic, de a accepta o povară, prin aceea de a se suie bolnavii, că vor muri, punem diagnosticul de hipochondrie.

Se mai poate confunda cu paranoia hipochondriacă, tot prin diagnostic greu. E o boală greu incurabilă, bolnavii au un caracter rău, auzător în contra altora, mai ales în contra medicilor, care l-au menovât, dacă îi dau o pilulă de față, începe să strige, că vom să-l omorăm.

Din contra în melancolia hipochondriacă

ca la toți melancolicii bolnavul primește orice și
întotdeauna se simt învinși.

Acum evoluția bolii, „care în medicină este de
și cu, sau cu și simțată sau doi.

Doctorul Cotard, un elev al lui Régis, a
descriș un sindrom, care este aproape o dovadă
de cauza de gravitate a bolii.

Sindromul lui Cotard este caracterizat fiind
un delir de negațiune, de enormitate, de
culpabilitate, de damnatiune și de ne-
murire, dar mai ales prin delirul de ne-
gațiune, de damnatiune, de enormitate, de
nemurire, (patru puncte caracteristice).

Cum se explică Cotard? Melancolicii, în
principiu, în frământări mintea cu monida-
ismul lor în cercetare auto-acusatorie. Fără
dădă nu pot muri și ajung la concluzia că
faptul dăruie sau mai există moarte, nu pot
muri și atunci se proclamă nemuritori. Nu
este moarte (delir de negațiune) și este ne-
muritor (delir de nemurire).

Dar mai ales este ceva, el crede că este
sau condamnat și de Dumnezeu și de oa-
mai și pierdură. Nu poate trăi
decît în infern între draci și cealaltă

trebuie să fie draci în popoul lui și moartea nu
se poate apropia de dansul, pentru că nu este
deună de Dumnezeu, căci e un păcător. Și are
convingerea că este un condamnat, că este omul
diavolului, cuace îl face pe bolnav să crea-
dă că este iucus de mare. El vede lumina ne-
novocita din cauza lui și atunci zice, păi
trebuie să fie iucus, ca eu să nu novocese
atata omniere, trebuie să fie ceva gigant,
(delir de iucusitate).

Unii bolnavi spun, că sunt asa de mari că
dacă s'ar arza în dreptul soarelui, i. ar în-
tura lumina.

Un alt bolnav își petine urina și materiile
fecale, pentru că spino el, dacă își dă chu-
mul ar inunda întreaga Pământ.

Si noi omul acesta este un semn de cronici-
te, un semn în rău.

Eu toate scotea am văzut două cazuri de
melancolia opuse la faza aceasta, cari s'au
vindecat. Unii autori dau acestui sindrom un
semn de incurabilitate.

Care este tratamentul?

Tratamentul esential este infestivarea de
opium. Inainte se da ficături sau fiule

pe cale digestivă, ce areau inconvenientul că da
constipație, în un melancolie, care deja
este puțin sărbural și nu constipată, atunci
luată extractul tebaic. Sunt 20 de ani de
când dau această formulă:

Ex. Extract tebaic uscat 0,50 sau 1gr

Apa distilată ster. 10 " 20gr

Se triturează bine, se filtrează și cu această
faceti injecțiuni subcutanate, de predomi-
nență spre seară, căci după aceste injecțiuni
capătă somn și din feciere, căci bolnavul are
insomnie. Se începe cu doze mici $\frac{1}{2}$ de se-
ringă, a doua doză $\frac{1}{3}$, a 4^a doză 1cmc și de
acolo merge cu câte o diviziune până la 2
cmc, urcând treptat până la 3cmc, puțin înca
până la 4cmc și mic mic s'a întâmplat să
ajung până la 5cmc.

În seara în fiecare seară, bolnavul se simț
tot mai bine și nu văzut multe cazuri unde
este, sau chiar uneori s'a vădeat de aproape
18 ani sunt cazuri de melancolie, care nu se
reproduc și cari se vădează numai prin
acest tratament.

D. A. Prandaru

Psichosele periodice.

Non face cunoștiința costăși cu capitalul acută, rezumându-le. E cât mai pe scurt.

Simpțomiele acestui capitol vă sunt deja cunoscute, tabloul clinic îl știți. Non aduce numai lămuriri și completări clinice.

Pentru a termina bine capitolul melancolic și din vedere preceduta, trebuie să adaug că sunt autori, mai ales Francezi, descriu manifestările cronice sub titlul de delir cronice.

Princa mea este că trebuie diferențiat. Când melancolia se termină sub o formă cronică ea își păstrează în esență tipul clinic, fiindu-se în aspectul psihic și aspectul somatic desigur de noi, sau e adevărată melancolie.

Dar este un fapt foarte important, că unele deliruri cronice pot începe sub o formă de melancolie. Este mai ales delirul de persecuție sau paranoic sau esențial, paranoic.

Acest paranoic sau paranoic poate începe uneori sub aspectul unei melancolie și atunci în titlul ar putea să se scrie: delir melancolic sau a unei stări paranoice.

Acum intrăm în urmări, capitolul de azi

intitulat psichoză periodică.

Unii autori înfrunți cu Magnan au contribuit mult la clasificarea acestui capitol, care în-
sărite avea starea numiri, înocău sau mai cît
nomenclatura. Magnan o intitulase psihoză
intermitentă, care și azi este egal cu diagnoști-
sul de psihoză periodică.

Această psihoză este caracterizată prin aceea că
psihicul este atins de o formă de relicuție min-
tală sub formă de manie sau sub formă de me-
lancolie. Pacientul este lovit în mod periodic și
tabloul este sau al maniei, pe care l'au descris
sau tabloul melancoliei capus în scrierile pre-
cedente.

Rămâne să vedem, acum în ce mod urmează
aceste faze, rămâne să vedem în lumii și
mai important, ideile noi asupra acestei bo-
le.

Fazele se pot urma în două feluri, sau asupra
tabloul, sau se repetă mereu, ca și cum bună-
oară se repetă și și noaptea sau tablouri cu totul
diferite.

Fata are un tablou. S'a convenit între au-
torii în psihiatrie, ca linia albăstră-ascen-
dută să corespundă maniei, iar linia

linia orizontală, descendentă, linia de liniste, de
depresivitate psihică, deși melancolie.

Forma cea mai simplă este forma de manie pe-
riodică, adică manie urubată de liniste, după
care apare iar o perioadă de manie s.m.d.

Aceasta este numele după majoritatea autori-
lor, mania periodică.

Si regularitatea erosta în aceea, că accesile
de manie sunt aproximativ de aceeași dura-
tă, încât aci avem o manie periodică apro-
ximativ regulată.

Dacă se vorbește de manie ca într-o fază viue și
mică scândă de intensitate și de durată,
după care urmează o fază de liniste mare,
apoi iar un acces foarte intens și apoi o fază
de liniste mare de tot, se poate spune că este
o manie periodică neregulată.

Dacă vedem în practică un bolnav cu o serie de
faze de acestea, putem spune pronosticul de-
finitiv că el loată năta sa ova acceselor
acute, o fază de liniste, după care va ve-
na o perioadă de manie, iar liniste, iar
manie și după aceasta trebuie să prevenim
familia.

Acelas lucru este de spus și cu privire la melancolie, după o fază de liniște, de depresiune, liniște, depresiune.

Forma melancoliei periodice.

Diagnosticul se pune ușor. Avem două ori trei fundamentele, întâi, că bolnavul a mai avut așa ceva și el doborâ în familia lui sunt cazuri de ereditate nervoasă foarte grave (aceste boli sunt cele mai grav încercate prin ereditate) la tate și prin Francezii.

Când vedem că pentru un pretext de nimic, o mică supărare, o mică obsesă, dovada se iese sau mania scută sau melancolia intensă, asta nu este lucru curat, asta miroase la psihoză periodică.

Decât ori vedem starea de melancolie, ori de manie prea puțin intensă, având forma unei hipomanii sau melancoliei cu consistență și știu că mai adeseori este hipomania, hipomelancolie sunt caracteristice ale psihoză periodice și revin și iarăși revin și în aceste indicațiuni putem să punem diagnosticul nostru.

Venim la chestia doua, ce discutăm și fac

astăzi? Discutăm datorită seninii mare murestru în
psichiatrie, moartă să-l cităm, unul dintre
cei mari psichiatri, Krepelin.

Krepelin, a revizuit câțiva din capitolele psi-
chiatrii, între care mai ales aceasta.

Trebue să vă spun că Germania nu era de astăzi,
care are tendința la decadentă, dar Germania
din timpul când noi eram tineri, se pregătise
prin muncă, prin cultură sistematică și etică
conștiințioasă și științifică de ună de admi-
rat. Era o rasă de ordine, de regularitate
la muncă, la studiu și de producere admi-
rabilă, care la noi monștrul dat apăsare mai, mai
stăpâna a Europei, căci stă a pune și a
produce și care a pierdut, pentru că a avut
frea mult.

Este o rasă cu echilibru mental, care face
ca acele paralizii generale mai viciodate
să nu dea forme grave, cum este la noi și
mai ales psihofele acestea curioase sunt reduse
și foarte pe acest motiv Krepelin viciodate n'a
observat manii simple și spune că nu există.

El contopeste mania cu melancolia și propu-
ne munele de psihoză maniaco-depresivă.

Dupa scara Germană e o stare amestecată de manie și melancolie, că, nu este niciodată manie curată sau melancolie curată.

Răspunsul vine din Franța din partea școlii lui Regis, din Italia, Spania, Portugalia și din țara noastră.

Avem destule cazuri în care mania e tratată independentă într'un singur acces, și a rîdicit și o alta mai apărut timp de 10 ani, la fel și cu melancolia, sunt cazuri, cari tratate și-au rîdicit și nu s'au mai reproduș. Din experiența statelor altor autori și din experiența noastră personală, trebuie să păstrăm diagnosticul de manie acută.

Stările amestecate pot exista mai ales în manie, în melancolie nu e un răguș. Acum să vă arătăm un bolnav, care istoric este singur. Om vîrșul, băiat de 27 ani, nu este foarte urmas, dar căterdata are câte o agitație de un t pot stăpîni nici infirmității.

Agitația lui are caracterul de manie și se înfrăvește brusc. Incepe brusc și se înfrăvește brusc caracteristic de psihoză-periodică. O să vedeți că el singur în momente luciditate își

aduce aminte de tot, în melancolie, tot aduce aminte
mai puțin.

Este o discuțiu între scolarii lui Krapelin și majo-
ritatea celorlalți. Scolarii lui Krapelin spun că li-
civitatea la mania periodică, nici la melancolie
periodică fază intermediară de liniște nu este
perfectă. Intervalul nu este perfect, nu este lucid
cum se spunea în psihiatria veche, căci pe
timpul lui Esquirol studenții în perioada țepă în lăti-
nește și se spunea în intervala lucida, Krapelin
spune intervala non lucida, și are lacune, ten-
surări, care ar fi mai experimentat pentru teoria
lui „psichoza maniacă-depresivă”.

Sunt Collier și foarte numeroși la care vine o pe-
riclă de manie, urmează liniște și desolată
apoi o fază cu melancolie, durază cativa
timp, se liniștește și apoi dacă bolnavul e ur-
mărit mai mult timp, observate din nou o
fază de manie și apoi iarăși liniște și vine o
fază de melancolie. Forma aceasta (manie,
liniște, melancolie, liniște, manie) urmează
un mod alternant și obacese numim această
forma alternă. Aici după fiecare acces este un
interval lucid, dacă accesul este în
excitație, când unul de depresivitate, acces lucid.

za alternativă.

Atunci aci avem și forma maniacală și forma depresivă și atunci putem fi de acord cu Krepelin și o intitulăm psihoză maniac-depresivă. În sfârșit cea mai gravă formă de tot este psichoză circulară, care consistă în aceea că victul bolnav nu mai are niciun interval laic, nicio fază de liniște adevărată, ci dintr-o dată cade în melancolie imediat și de abia scăpat de melancolie, iese în manie.

Este cea mai gravă din toate, este aceea care obucinuă organismul bolnav, care nu dă timp să se restabilească. În ea pronostic, în specie este cam grav, căci în furtivii nu are timp să-și îngrijească.

În principiu să știți, perioadele acestea de la aci mai simple până la sfârșit, sunt periculoase, căci se temerament luminamente pătăcioși și instigant. Căi mai pătăcioși din spitalele psichiatrie sunt acești periodici sau perioadici în faza de excitație.

Tăbule să mai spun un lucru, căi cel mai mult te gândești de diagnostic aci, și dai istoria. Dar în psichiatria noi avem pe cel mai mult

ne înclător, în mania periodică. Sunt cazuri de
 psihoză periodică, care ne dă diagnosticul,
 este melancolie simplă și este periodică.

Dar vom vedea că sunt cazuri de manie acută,
 care să se uieze groșor cu tabloul clinic pe
 care-l denumim de curată, precoce și care ne va
 consacra o serie de lecțiuni foarte necesare de
 cumsecum și.

Jată, care este motivul, care a determinat un
 fel de împănare cu secolă lui Krepelin. Ei
 propun să se răuineze tot la termenul real de
 psihoză periodică sau intermitentă, cu prinzând
 toate manifestările aceste, care vin într-un
 mod periodic și intermitent.

Unele forme sunt compuse sau din acută și
 manie, sau numai din acută de melancolie,
 unele din ele sunt curat maniacale și cele de
 al doilea adăvărat melancolice, însă unele din
 ele sunt tot psihoză. Acele 3 din urmă, psi-
 choza alternă, alternativă și circulară, aceste
 trei sunt adăvărat depresive. Dacă intra într-o
 clasă adăvărată de diagnostic, de psihoză man-
 nico-depresivă.

Rămân încă o varietate, fără nici o fază de
 liniste, este tot un fel de circulară, și alternantă.

Itiți cum se numește aceasta? Numu foarte important
 propus de Basildon și de Halbaum, iarăși nu
 numu important în psihiatrie și se pare că ade-
 varata num. enclatură este a lui Williams, se nu-
 mește iclotimie (timia este o dispoziție sufletea-
 șcă pe crește, stare sufletească, icla) și
 există diagnosticul la o serie foarte interesan-
 tă de cazuri, cari ne aduc încă multă dis-
 cutiune în societate, acele cazuri cari nu în-
 ducem în să le primim în spital, dar pe cari
 chiar societatea nu știe ce să facă cu stân-
 pă. De ce? Pentru că sunt cei mai curioși, sau-
 dalagii, cei mai triști oameni, sâmulii cei mai
 grei de timet în familie și oameni remuarea bi-
 li prin serviciile lor și nu sâncișii qui alități
 estu. nu sâncișii gloria țării lor și la literaturii
 universale. Și nu voru sâta, deat două nume, din
 literatura noastră unu, e Gogol. El era un
 iclotimic, avea faze de tristete indescripți-
 bile, în care nu făcea nimic, treau luni
 întregi fără să iasă din casă, treau apoi
 sâtura luni, când Gogol era scriitor, român, mor-
 gic, apoi iar treau și nu se mai vedea, iarăși
 sâfuz de depresiune și așa a fost toată viața

Când era în faza de depresivitate să-l pui în spital?
 când era faza lui de supraproducție, de hiperpara-
 gie, să-l internăm? Trebuie să fim foarte precauți, ca să nu ar-
 fi putut produce lucrările lui geniale.

Și pare să ilustreze Ghosche, una din cele
 mai mari figuri ale literaturii mondiale, a
 fost din această categorie. Prima fază a lui a
 descris-o în Werther, a doua fază a fost în
 Italia.

De majoritatea cazurilor periodice acutizate mici,
 recidivari, nu sunt internate dar dau mult de
 lucru familiilor și specializilor.

Cazurile acute sînt mai numeroase decât cre-
 dem, în țara noastră cu din cauza multor f.
 și literare, din cauza intelectuală, care au
 fost curat ciclomani. Foarte mulți și-au stresu-
 rat mai mult fruntea medică și în spital, sa-
 nativă, unii dinți auoi au mers până la
 sfârșitul vieții lor.

Încă este bine de evitat această categorie de
 oameni, care dă ocazie de discuție și societă-
 ții și justiției și noi medicii trebuie să o su-
 noștem.

Cazurile trebuie să mai adăpăm cu precizie la

aceasta psihoză periodică este să adeseori în festi-
tate se ridică chestiuni medico-legale, pe care le
păunem acum la capitolul acesta. Melancolicul
poate comite acte răstălmăcitorie societății, în sal-
te, lovituri, atentate la bunul moravuri, omnia.
După gradul lor, justiția le clasifică în infre-
ctibile, delictive și crime. Și în forma maniacală și
în forma melancolică se pot comite aceste acte.
Cum trebuie tratate? Cum să procedăm? Svi-
dant, dacă nu maniac, comite fapte pericu-
loase, de viață este boala, impresionantă, extra-
ordinară, lipsa de auto-critică, de etero-cri-
tică și de putere domnitoare, așa încât comite
lucruri oribile adeseori. Și melancolicul poate
comite acte, dar are momente de furie, când poa-
te sau nu ea să se pedepască pe sine, dintr-o
presumpție că nu poate să fie vorba de concla-
mare, nu poate să fie vorba de răspundere.
Și medicul este dator să declare, pacientul îl
sumonăm, a mai fost bolnav, sau în tot cazul
este bolnav fie de manie, fie de melancolie,
boala aceasta este caracterizată prin sapi-
nța critică, a puterii de stăpânire și fapta
comisă este inevitabilă bolii și nu pacientu-
lui, încât nu trebuie să fie trimis la închisoa-
re, ci la spital.

Aci fapta s'a produs în timpul unui acces. Dar dacă
fapta s'a comis într'un interval lucid?, pacientul
este, sau nu responsabil?

Si aci sunt dorinã chestiuni, dacă admittem pãre-
rea peval. Germane, cãci intervale perfect lucide
nu sunt, Aci amestecate, de agitatã și depre-
siune și deci e în stare de irresponsabilitate și
aci este partea grea și neterminatã încă.

Paranoia.

La punctul unde scutur spini, e momentul,
e nevoia sã vorbim câteva despre clasifi-
cãtia bolilor mintale.

În clasificatia noastră, nu mi facem ca în a-
ltele ale patologiei obicnuite. Patologia obicnuita
dupã pãrerea mea, nu e locuiri biologice în cla-
sificarea ei. În adevãrata clasificare biologicã se
studiazã transitiia de la clasã, la clasã și cã
modelul cel mai bun este clasificatia zoologicã.

Între clasificãtiile, cari aparțin într'ine mod spe-
cial catedrui noastre, este pãcatul acesta al psi-
hiatrii, sunt multe clasificãturi și totuși pãre
faptul cã sunt multe, se dezvoltã, cã nu sunt
bune, cãci dacă ar fi fost una absolut bunã, s'
ar fi impus tuturor celorlalte.

Dar am să uităm din clasificările multiple să aleg pe aceea, care este, mai biologică și mai psihiatrică, să aleg pe aceea care se încadrează mai puțin în memoria dărunecătoasă, căci unii a fost mila de auditoriu, am să uităm să găsim pe cea mai ușoară din clasificări, care în același timp să ține seama de fapte, de realități adeverate.

Si iată ce propun, propun clasificarea tenacă, trei și numai trei și atunci numai Avate boale și toate manifestările psihice în 3 grupe mari.

Intâiul grup: boale mintale psihopate sau constituționale, din mai toate sunt hereditare și prin starea mintală se numesc frenie. Acesta este esențialul clasei și acest grup îl putem numi al heredo-frenilor, care este în legătură cu predispoziția familială și individuală. Deci în aceste heredo-frenii omu are drept caracter, turburană funcțională, care nu compromite viața, este ereditatea individului, care îl pune la adăpost, afară de complicațiile intempestive, dar ereditatea are un rol predominant.

Acel grup mare, heredo-freniile îl subdivizăm în este 3 grupe.

toxică, toxoprenii, și al treilea grup psihozelor și
legături organice, organoprenii.

Prima din acest grup se subdivide iarăși în
altel: ~~inorganică~~, adică bolile propriu-zise,
conștiinționale, și patete prin evoluția conștiin-
ței omului. Idioprenii, și cele - sau ea precursor
sunt tip, care pe lângă ea sunt, noi, și între,
și în dreapta, categoria bolilor în vorbă cum
fiabile, pe care le înțelegem pe larg cauzele și
nevrologice. Și atunci avem psihozile, nevrose
și apoi embrioprenii.

În grupul psihozilor nevrotice, am ocazii: me-
morativă, isteria și paranoziile.

În grupul idiopreniilor, din cauza subdiviziunii
care este mai mult inferioară și generală și psi-
chice.

Generale, cele în care instraja înunitățile parti-
cipă, de la percepțiuni până la activitate.
Cele în care vom vedea tulburări prin - mai
localizate, le numim parțiale.

Acele generale sunt mania și melancolia, sa-
ta și crouia și în sfârșit combinațiile
la psihiza periodică.

Psichozile parțiale, conțin delirul acut, pa-
raoia și histeria.

De aceea ne vom ocupa și cu un avantaj pentru noi, pentru că sunt exprinse într-o mare clasă paranoia.

Numele este dat de autorilor clasici Germani, și rusian și judecatură străină (para. noia) și într'adulă vom vedea că acți psihopatie sau judecatură străină.

Se diferențiază, în grupul acesta mare al idiopatiilor, prin aceea că în loc de o ave turburană generalizată (psicopticini, iluzivini, câteodată halucinativini) ca în melancolie, chiar personalitatea, conștiința turburate și deci reacțiivni violente, nu, aci nu sunt generalizate manifestările, ci o parte numai. Pe care parte? Acea, care privește simțirea din afară și împrejurimilor și mai ales asociațiivni lor și controlul lor în linia internă, deci turburanile controlului, asociațiivnilor și deci a judecării. Judecatură străină - paranoia.

La restul cum din înșăși tabloul clasificării deducem, că este scela de psihopatie constituțională sau ereditivă.

Se deduce că hereditatea joacă un rol mare aci, și joacă un rol mai mare decât în mania și melancolie. Dacă mania și mai ales melancolia, le

poate săpate chiac și un ou foarte puțin predispus,
sau rășnit și să se vedea uneri în socruri fizice și
mai ales psihice, emoțiuni, dureri grozave, un
stolun în familie etc, pot produce lucrul din aceste
manii și mai ales melancolia.

La paranoie este cu totul altceva, este însăși con-
stituțiunea din născare a individului, care a de-
viat de la tipul normal și l'a dus spre paranoie,
spre familia aceasta a paranoicilor, căci este o
familie de indivizi la care generațiunea medi-
tară și cele raze sociale, au făcut ca din însăși
născare inter. internă și din prima copilărie, va-
riațiunile mentalității la acel individ, să-l
duce la paranoie.

Cum sunt indivizii acestia? Se zice că au o con-
stituție paranoică.

Au proximitat cu rășnitul de constituțiune. Mai
stiu constituțiunea limfatică, nervoasă, etc,
dar constituțiunea paranoică, paranoică, nu
cum oasteu. Dar în psihiatrie trebuie să cum oas-
tem și aceasta.

Auton în frunte cu secolă franceză, propriu
să cum oasteu 5 feluri de constituțiune, ducă
na cum oasteu și secolă.

Cele 5 feluri sunt:

Constitutiunea mitomanică, se găsește mai ales în domeniul grupului întâi, la isterie, unele parafrenii, parafrenii de natură isterică, de natură boucică, altele sunt datorite la legiuni organice: parafrenii sau și parafrenismul, ale cărui legiuni stau în fundament sau în regiunea subcorticală, în mușchii striat, din cauza suferinței letargice și și-au putut dovedi aceste legiuni acelu. Cel mai multe din cazuri intra în domeniul isteriei. Mulți din cazuri sînt degenerați superiori, încă cuprind noțiunile de cazuri.

A doua este constituiunea excitaivă, care cuprinde mai ales cazurile din grupul 2, mania, melancolia, psihoză maniaco-depresivă. Aceste manomanii cu predispoziție sau urbitate mai remarcate decît grupul întâi.

Constitutiua 3^a este cea paranoică. Aceasta este constituiunea de care vom vorbi. Mai puțin există înversă, la care vom vedea că sunt numeroase cazuri, care intra tot în grupul paranoic, dar mai ales impulsivitate, impulsivitate la furt, la omucidere, la furtașii sexuale mai ales. Procesiunea senile este numeroasă și ea există, pot să poarte de interesante, și se care nu v'au făcut o din tipul de timp -

Ia ce constă const. perversă? Încă din prima tinerețe, indivi-
 ziți acestia au un orgoliu, o iubire de sine, un egoism exage-
 rat, noi numim acesta în (patologia) psihiatrie mentală, ego-
 centism, adică tendința de a se considera pe sine ca cen-
 trul lumii întregi. Sunt indivizi, care din vârstă întâia,
 din școlile primare și apoi cu alții mai mult în școlile
 secundare, se arată de un egoism extraordinar, orgoli-
 os, neaccessibili la sentimente de deosebit, de jertfă,
 adeseori nu au nici un sentiment de altruism, dar în
 schimb, totul concentrează în iubirea de sine, în ego-
 centism. Acești indivizi, fatalmente vor evolua până la
 parșivitate, adică, cu cât luptă pentru existență se întă-
 rește și când se apropie de această speranță, când vine
 ziua de câștig pentru existență, egocentrismul exagerându-
 se, o serie întreagă de nemulțumiri, de jigniri frământă
 individul și se interpretează ca trimis în contra lui
 intențional, se simte persecutat și începe lăcomia: când
 în lăcomie nu sunt destul de exact, se fiind aproape total,
 nu este decât constituțională, natura individului, care
 evoluează mai departe. A ceea ce este constantă ciclului

marea de care au vorbit. Boala aceasta evoluand cat via-
 ta, trebuie ca simptomatologia ei s'o grupam pe faze. Noi
 punem 4 faze, dar mai adesea sunt trei. Faza intai este
faza preparatiunii, sau zice faza de invaziune sau de
 prodrome, care consta in aceea ca individul se simte ne-
 multumit si nedreptatit. In psichiatrie, faza aceasta se
 numeste faza de cecutare anxioasa. Unii o numesc faza
 hipochondriaca dar este injust. Si atunci s'o explicam;
 daca eu ma simt persecutat, nedreptatit de cei din jurul
 meu, aceasta ma face sa ma apor. Nu stiu cum sunt
 acia si atunci, ce trebuie sa fac? Nu pun la parda si
 si umaresc, astfel ca - mi incordez atentia care este
 indoită si chiar triplata in puterea ei, a atentiei na-
 turale. Atentia artificiala, este pricinuita de alte cau-
 ze, la cari, placerea noastra si interesul vietii noastre,
 nu este direct in joc. Daca sunt persecutat si interesul
 vietii mele este direct in joc asa incat atentia devine
 naturala si usa de exercitat, indoit si intrist ca puter.:.

De aceea, la pacientii acestia, atentia capata o putere
 de 2 si de 3 ori mai mare decat la altii. Numim aceea

ta hiperprosexie, exagerarea atentei - Nu aveți decât să
 priviți bolnavii acestia cari au o atitudine intensă în pri-
 virea lor, intensitate de privire. Pentru ce? în încordează
 ochiul și prinde toate gesturile, toate semnele, căci el crede
 că oamenii cari îl persecută îi fac semne, gesturi, căci
 că se conspiră contra lui și atunci prin atenție, caută
 să vadă ce gesturi sunt. Pentru că domnul stă cu mâna la
 ochi, pentru că altul o duce la nas, acestia doi sunt inte-
 lesi și vite cum îi dau semne; sunt complici mulți, atunci
 lucrul e serios, sunt mai multe persoane cari complotază
 contra mea - încrederea mare proprietar cu multe domeni-
 eria în categoria aceasta. Inițialul simptom, este cercetarea
anxioasă cercetează în mod neliniștit care este cauza,
 cari sunt persecuțiile și persecutorii și se îndreaptă aten-
 țiunea (hiperprosexie) - De aceea, tot ce se face interpretea-
 țiune, răstălmăcește în sensul unui element bolnav
 exagerat, egoist, interpretând în rău tot ce faceți, chiar
 dacă este cu puțină atenție, acuzând chiar când vânti
 să faceți bine, căci răstălmăcește tot, e o interpre-
 tațiune delirantă.

Faza aceasta durază câte o dată mai multe luni, dar poate
 abeni mai mult; ani și unează faza a doua - Mintea
 e încordată să înțeleagă ce persecuțiuni se fac și de a apă-
 ra persecuțiunile acestea și de a minge pe desumani lui
 și caute explicațiuni care sunt explicațiuni delirante, abur-
 de, ca să înțeleagă cheia secretă, misterul și arată
 că o conspirație s'a făcut în contra lui. Eu am curios-
 cut un bolnav - Stăncă - și acest bolnav sustinea că este
 student, că stie ^{și} mult deat profesorii lui, cu toate
 că nu terminase încă liceul. S'a dus la facultatea de
 litere (acolo era cel mai ilustru profesor și mai eloquent,
 era Titu Maiorescu), s'a dus ca auditor (noi am negli-
 mat auditoriul pentru că sunt o belea) și s'a așezat chiar
 în fațete, acolo unde pe una din bănci ședea copila
 lui Titu Maiorescu. S'a părut (ia o interpretare deli-
 rantă) că din tot, tânăra Doă Maiorescu îl distinsese
 pe dănsul din o ștă de studenți (egocentrism) și apoi
 mai mult încă, i-se părea că privirea ei numai la
 dănsul se adresa și că îi spunea prin aceste că nu
 mai poate de iubire. Odată, s'a îmbrăcat în frac, a

luat un elce și d'a prezentat lui Maiorescu cu explicația
 că cerea în căsătorie pe fata duminică care mă iubeste pe
 mine. Ce să faci bietul profesor? Bine domnule dar ști
 că e o chestie delicată - Trei te rog în odată de alături
 ca să vorbești cu fata și soția mea și dacă ele consimt,
 n'au ce zice. A trecut alături și Maiorescu a comunicat
 telefonic la poliție, s'a înfatisat un agent, care l'a dus
 la poliție și de acolo la Mărcuța - Vedeti interpretare
 delirantă; toți ceilalți erau niște dușmani ai lui, cari
 vorau să o ia de soție pe tânăra Maiorescu - și internat
 acolo, a fost convins că dușmanii l'au închis, ca să n'o
 poată lua de soție - Primul dușman era Maiorescu
 pentru că n'a vrut să-i dea fata și l'a trimis la po-
 liție Al doilea dușman erau eu că-l țin închis, pe
 urmă prefectul de poliție și primul ministru. Amuși
 ce interes au oamenii acestia? El explica astfel. Tână-
 ra Maiorescu este apa de fumurășă, că o vor cu toții.
 El sustinea, că sub Mărcuța sunt subterane și că
 acolo se petrec orgii cu accia câte trebuie să fie no-
 tia lui. Aceasta se numește faza a doua, faza de

interpretare delirantă, mai bine decât explicație delirantă, deoarece interpretări sunt mai multe în faza întâi, aci avem explicațiile. Dar în faza aceasta se mai întâmplă ceva interesant și oarecum, apar halucinații și când ele au apărut, avem motivul cel mai puternic să stăruim o agravare a bolii. Acest Stăncă a murit acum câteva luni, numele și-l schimbă cu Camina Guga, a murit la bătrânețe la 73 de ani. El toată viața a fost nestăruit în această idee că este un nedreptățit, persecutat și jignit în cele mai sfinte ale lui. În ceace privește halucinațiile, bolnavii trebuie păziți: (caci halucinațiile nu sunt totdeauna ușor de dovedit) noaptea sau în timpul zilei, în liniștea salonului să observăm atitudinea care e caracteristică unui halucinat cu halucinații vizuale sau auditive mai des. Când apar halucinațiile în faza a 2-a, avem varietatea parafrenia și îndată să stabilim similitudine.

Paranoia { 1) Paranoia propriu zisă (fără halucinații) -
2) Parafrenia (cu halucinații) -

Au răfuit faza întâi, faza de cercetare, cu interpretări gresite delirante, faza 2-a de explicații delirante

și de sistematizare, căci găsește sisteme de explicație - Num
 vine page 30, este transformarea personalității în care în ge-
 nere și presi. ta locală aceste, abia după cele 2 faze cu sau
 fără halucinații vine transformarea - Tata o lăcomă care
 nu vrea să spună un număr de lucruri (reticente) motivul
 nu vrea să-l spună - Se vede din familia Hohenzollern, de
 aceea o cheamă Hohenzollern, acuză pe multe persoane cu
 nume curioase - Tataran, Soldatini, cerșime - Acestea
 sunt halucinații auditive. Ea are curiozitatea aceste, și
 are atenția încordată, și cauza aceasta memoria
 devine foarte tare, căci memoria nu este decât consecința
 atenției, și hipernezie și tot timpul se gândesc
 numai la această chestiune - Unele lucruri nu vrea să
 le spună = (reticentă, stăruitoare) - căntă să scape de in-
 terogatori, în afară de răspunsul lăcomă pe medic în-
 terogatorului - Curiozitatea aceste (cerșime etc) sunt neuro-
 gisme, care se explică la paranoici și la parafrenici
 acestia, în mare parte prin două lucruri. Sau că minte
 lucrurile că trebuie să spună un număr și atunci discutază
 un număr, sau că au sensații curioase, la care dau

un nivel nou. În loc să spună că a murit de la otrăvire,
 spune că simte anafană; în loc să spună că simte un fel
 de curent electric care intră în corp, spune că intră ca un tău-
 net. Sunt neologisme datorită sensațiilor particulare, sau
 stărilor abunde. Dar schimbarea personalității, din ce
 cauză se produce? Dacă se vede persecutat de însemnate
 autorități și de toată lumea, este că el are drepturi în-
 semnate, că e un om mare și foarte bogat și de aceea
 și schimbă numele. -

Am văzut în psihica trecută, de mult trecută mes-
 sul general al simptomelor în cadrul aceste mare murit
 paranoia, sau cum se numea înainte, delir parțial
 cronic. De ce parțial? Pentru că mania și melancolia
 se considerau ca totale, întregă mentalitatea cu
 toate manifestările ei erau alterate. Ai parțial pen-
 trucă, mentalitatea în mai toate manifestările ei se
 văd păstrate în unele cazuri foarte bine și numai
 într'o parte - partea raționamentului, acolo se văd
 alterații. Evoluția generală am arătat-o că vine

270

De timpuriu relativ, pentru că totuși sunt vîrte predispuși,
relativ au o constituție paranoiană, predispoziție care is-
bucimete odată cu începutul luptei pentru existență - Cu
această ocazie, izbucnise manifestată pe se și atunci am vă-
zut faza întâi = pregătitoare, umilită încă faza de cercetare
anxioasă. Într'adevăr, pacientul simțindu-se persecutat, ame-
nintat, cercetază cu neliniște anxioasă tot medicul ambi-
ant - Au văzut că poate dura între 1-2 ani, dar durează
mai mult această fază. Vine faza a doua - Faza a doua
care este faza de explicație, delirantă sau de sistematizare
Explicația delirantă, pentru că bolnavul în sfârșit găsește
cheia, explicarea persecuțiilor, a autorilor acestor perse-
cutii și a interesului cel-cel auveau și și atunci, pentru
a explica toate acestea construște în imaginația lui, ima-
gini morbide delirante, construite - sisteme întregi de
explicații și de aci sisteme de explicații sau sistematiz-
zare. Mai târziu se face diferența prin apariția halu-
cinațiilor de diferite naturi și atunci vom avea o mare
diferențiere și în tipul clasificărilor după cum apar
sau nu halucinațiile. Această a doua fază de explicație

27
delirantă sau de sistematizare evoluția adeseori foarte îndelun-
gat după care vine faza a treia, care este o consecință logică
psichiatrică a celei de a doua, adică transformarea personali-
tății. Pacientul, văzând că toată lumea îl persecută, și adeseori
acela care-l umărea sunt oameni însemnați, în fine, că
ei cu siguranță sunt de viață mare și toți, poate chiar
rege și Dumnezeu, trebuie să fie extraordinar, celebru, și ti-
tlu de moștenitor de vreme ce de la voi să nu mă suprim
și atunci ajunge la concluzia că părinții l-au furat ade-
verit și ei interesați ca să nu mă ajungă moștenitor și ad-
eseori mă în contra acestor neurociți părinți. Da chiar mai
mult, tendință la fapte rele, la chiar asasinat în contra
acelor. Această este faza a 2^a, care nu este definitivă. De
pea vine și faza a 4^a care este faza demențială și după
care vor vorbi la timpul ei. Num este bine să dăm un
tabel al acestui grup mare al paranoici. Cum se mudi-
vide? O categorie de bolnavi, care sunt în tot timpul sau
mai tot timpul lor în descriere în stadiul întâi și al
doilea și deprimati, nemulțumiți, înrașiți și formează
grupul deprimat. Să ne înțelegem, când zicem deprimat, nu

numai trist, și nemulțumit. Din contra, grupul expansivilor vine și formează trei subdiviziuni - întâia de paranoia propriu zisă, a doua este parafrenia, și a treia este hipocondria. Să vorbim despre acestea - Paranoia propriu zisă este caracterizată prin evoluția cea mai tipică a boalei, dar cu lipsa de orice halucinație, prin umare ca să putem stabili că este vorba de paranoia propriu zisă și nu altceva, trebuie să adoptăm faza doua și dacă nu apar halucinațiile ținem că este paranoia propriu zisă. Aceasta este mai ales varianta și caracteristica anghia căreia a învins mai ales Krepelin. Nota cea mai importantă și la faza întâia a acestei boale, este pierderea intensă a memoriei, a voinței, a inteligenței, a întregii conștiințe de facultăți intelectuale minus unul, și acesta din urmă în minus este dreptă logică - este dăul acela al omului de a face raționament de bun simț, de a face concluzii bazate pe o judecată dreaptă - dar noi nu este nevoie să ne completăm raționamentul cu logica, fiindcă mentalitatea omului, prin experiență și dezvoltare de superioritate a ajuns la aceea că, bunul simț, buna judecată a ajuns să-i dea concluzii juste. Ei au o primă calitate - întâia dintr-o apăsare se duc cu un spirit de extrao-

Dintr-o putere de genul cele mai nedrepte concluziuni, tocmai
 pînă la pleacă de la o premisă nedreaptă. Un exemplu, a
 auzit pe cineva spunînd aci în sală și apoi pe altul rîndu-
 du-și narul și el sustine că artea sunt pemele de înțelegere
 între dușmanii lui - Va să zică, sustine că are dușmani este
 conștientă constituției sale paranoicane, sustine că este nedrep-
 tăți, că meritele sale nu-i sunt recunoscute și caută cau-
 za; cine? iată, eu totuși completează contra mea - Sunt unii
 cari au o putere de combinație așa de mare, încît surprind
 Societatea franceză a fost organizată dată de un tânăr, care
 se simtea persecutat și care sustinea că este fiul, nepotul
 lui Napoleon cel mare. Nepotul împăratului stîm că a fost
 un singur copil, le roi de Rome - făcut cu o nevastă
 din Viena - El sustinea că este le roi de Rome și atunci
 el are dreptul la tronul Franței - A învățat francezilor
 că a putut fi înțeles nu prea stia bine, a studiat viața
 lui Napoleon și le roi de Rome admirabil, a făcut multe
 acte, multe documente, cari s'au găsit în Franța, Franța
 care avea un cult enorm pentru Napoleon și care l'au
 crezut pe acesta ca fiul lui Napoleon, adică le roi de Rome

Din această cauză s'au făcut o serie întreagă de mișcări. El
 avea o putere de dicție extraordinară, o privire foarte interesantă
 crea un om de o sarcină culturală - Istoria lui Napoleon o stă
 așa de bine, că pe nimănui frângea, a gănit de altfel oa-
 melui cari s'au crezut și pe cari i-a indus în eroare. Este da-
 pul de a induce în eroare, o particularitate interesantă în para-
 noia, ei induce în eroare pe toți aceia cari au oarecare credu-
 litate în ei, aceia cari, pe lăsa sugestionati, căci au o con-
 victie extraordinară, o putere de emula destul de mare, o vo-
 intă continuă pentru luptă pentru existență, au o memorie
 mare, voință neîntreacă, energia le e exagerată (hiperme-
 zie hiperbolică și hiperpragie). - Cazuri de acestea s'au mai
 întâmplat și în alte părți și noi vă putem arăta un
 caz; este cunoscută Anastasia (o albaneză), care avertis-
 tă pe oamenii mari spunând că sunt cei mai mari
 oameni, pe de o parte că o include și pe de alta, că vor
 să-i ia tronul Albaniei, căci ea este regina Albaniei. A
 ajuns la faza de glorie, s'a mai împăcat cu mine,
 căci au convicția că sunt glorioasă și mai lăta câte ceva
 dar în faza dină sunt absolut periculoasă.

În această formă sunt două tipuri de parașoria de interpretare și
de parașoria de revendicare. Parașoria de interpretare v'au născut aici o
bătălie, care în legătură cu unele peturi din viața ei, cu unele perse-
cutii făcea interpretări în sensul delivului ei de acuzatiune. Și foarte
multe persoane sunt de acestă cari interpretează greșit, delivau
fac o singură greșală în raționament și fac deducțiuni logice gre-
șite - Alții sunt revendicatori - Căutare persoană se crede că are
dreptul, hai să zicem noi la moștile familiei Brâncoveanu
și cantă să aște cari au fost moștile și se duc la moștenitori
familiei acesteia mari să le ceară drepturile lor de moște-
nire ca fiind ale lor. De aci procese, merg dela judecătă
până la ministri, rege și chiar la regi străini. Trăculescu
s'a adresat de 3-4 ori împăratului Rusiei și apoi Președintelui
Statelor - Unite, Președintelui republicii franceze. Spunea că
toti sunt interesați ca niste nisei căci vor să ia drepturile unui
om ca el, pentru că el este considerat că are dreptul să fie pro-
clamat marele conducător al Statelor - Unite și al Europei.
Petitiuni de acestă, avem multe și am o petiție de muncă
asa de mare, încă, desi la Mărcuța avem o lăruină slabă
serioasă noaptea întreaga petitiuni, tot felul de petitiuni...

2 line să-i lăsați pe acești paranoici, căci în singurătate, prin
pe hârtie toate lucrurile, sau mai toate pe cari le ascund altfel.

Paranoia	1) paranoia propriu zisă	1) de interpretare
		2) de revendicare
	2) parafrenia	1) sistematică -
		2) fantastică -
	3) hipochondria -	

Parafrenia se caracterizează prin aceea că, în faza a doua, apar halucinații mai ales auditive, and cum se întodeg lumina-
rii, că i se ținut locuri invizibile dela distanță și pentru că asta-
și multum în secolul științei și al electricității; totuși inventează
lucruri de această natură, ca: transmisiuni aeriene, transmi-
siuni invizibile, prin aparate de știință recente. Mai toate halu-
cinatele, sunt pentru bolnavi o groază înțare, o groază de ne-
sufletească, căci în aceste halucinații bolnavii aud, nu numai
cuvinte insultatoare, dar și vorbe cari lor se în cele mai inti-
me secrete, căci bolnavul are lucruri tainice la cari ține foar-
te mult și cari tocmai sunt pomenite în halucinațiile lor.
Atunci acești oameni au darul de a-și cunoaște secretele,
se indignază și parționează adeseori. Și vedeți câte o dată,
nu numai eu gestul acesta se a prinde toate cuvintele, dar

uitându-se grozav și indignați, de încați și se pășună,
 câteodată chiar brosc sau strigă și chiar comit crime. Orice
 deluș halucinat este periculos, trebuie internat, sau pus sub
 cea mai severă pază, căci poate comite crime. Această for-
 mă este mai gravă ca evlătie. Paranoia propriu zisă și
 ră halucinatii, poate lăsa pe om în viață relativ fidele timp
 admirabil chiar până la 70-75 ani - Turculescu a murit la
 75 de ani de pneumonie. În schizofrenia, parafrenia, și o serie
 întreagă de maderi, și inflexibili, și trupești - cei mai mulți
 spun neologisme, care derivă cele mai multe, din observații
 cinatiele aditive, and aruncate curvite bizare, pe care le repro-
 duc așa cum le aud. Ală bună oară, în la se întinse pe
 lăcon - și augit delușarea ceșă micuță, care mă augi și o
 tin închisă, care opunea că ez venit niște soldătușii, că
 este tratată ca o neșună. Aici parafrenie, are două va-
 rietăți: i) una sistematică și a doua variata fantastica.

Varietatea sistematică e amă în care se face o sistematizare
 și explicare, care ~~nu~~ și sînd ajunge la transfor-
 marea personalității, care sunt deșturile, titlurile sale
 dar cum a ajuns la acesta, nu știm --

În viața fantastică, este o fantzie extraordinară de a da o altă
 explicație, altă interpretare fantasmagorică. La general arești para-
 nici au putere de minune, câteodată un talent extraordinar. Când
 veți veni la ospital o să vă arătăm piese convingătoare ca lucruri
 de mână, deseneuri, lucruri de artă, etc. Avem un pictor, care
 câte o dată produce lucruri de mână întâi și apoi un desen-
 plu care este o ilustrație și o celebritate artistică, este restitul
 Magnificentum. Este un paranoic fără halucinații, e încă reco-
 dicator. În paranoic o multitudine de delicturi, se vede nedrept-
 tată, a făcut multiple procese din care unul cu ministrul
 de domeniul care i făcuse mare rău. El pervertea dreptul
 ce să fie proclamat prieten o lege specială de către camera
 și când el s-a mai împărat al artelor și să i se dea o
 compensație națională, ceea ce altfel a fost înscris și prin
 gazete. Este un talent retras, dar talent mai mult al
 mâinii decât al ideii, căci mâna execută deseneuri admirabile,
 etc., dar concepția este reprăzintă - Venim la partea
 a doua, la grupul depresiv și sunt, avem trei subgrupuri:
 1) forma ambicioasă, 2) forma critică și 3) forma viciu-
 la forma ambicioasă, faze întâi este foarte curată, etc.

incaput este nullumit, coninos de mairica lui si apoi rone
 faza a doua de explicatie. In faza a treia ajunge la glorie,
 si ca exemplu avem cazul nostiu al unui cinuui, care se ce-
 dea fiul lui Ludovic al XII, mort de tuberculoza. Avem un
 delix ambicios de mairice. Foarte multi sunt in categoria aceea-
 ta, altii viseaza mairici stiintifice, dar toti sunt mai mult
 sau mai putin reovudicatori, fapt care le este caracteristic lor.
 4) A doua faza ^{clasa}, este un fel de reovudicare pe cale erotica, este
 un tip foarte frequent in unele societati. Si se pare ca ta-
 rara cutare i-a facut peniu, ca este favoritul ei, sau se
 duce la teatru si cea mai frumoasa primadona i se pare
 ca se adreseaza in special lui atunci cand ea canta, cu
 gesturile, cu cantecul si atunci el este convins ca este iub-
 tul primadonei si se duce la reprezentatia urmatoare cu
 buchete de flori cat mai mari, pe cari le depune la picioa-
 rele ei. Altii sunt convinsi, ca chiar regina le-a facut pen-
 re. Cea mai interesanta clasa este aceea a misticilor. Acesti
 mistici sunt mult mai numerosi decat ceilalti si cu mult
 mai interesanti. La dansii, evolutia este aceeaasi, in o faza

de creștere anxioasă, de neliniște, o fază de explicație și a teorie
 de schimbare a personalității. Ca exemple vă citez de Sasare și
 Ivanov. Ivanov, un simplu țaran din Rusia prin regiunea Volgei,
 într-o primă fază de nemulțumire, și-a dus spre pustilele Siberiei,
 după aceea a înțeles misterul adică nenorocirea lui vine din cau-
 za omensivă care trebuie salvată fiind în nenorocire și că nenor-
 ocirea aceasta a omensivă vine din cauza organelor genitale
 lăzătate. Trece faza a 3^o când conștient că el este singurul
 om care a înțeles acest mister și că Dumnezeu i-a incredi-
 tat lui această misiune de a propăvădui o religie nouă. A
 murit și la un moment dat Ivanov a fost înconjurat de sute
 și sute de apostoli cari și-au tăiat organele genitale și au în-
 ceput a răspândi această practică și și-a trezit guvernul Ru-
 sesc care avea nevoie de poștați și copii, că trebuie să vină în
 o lege care să interzică castratia. Secta aceasta, care este
 plină de abundință, care derivă dela un om alienat, încă
 se perpetuează și la noi în țară atât este puterea misticio-
 mului și puterea de inducție. Au văzut la paranoici cât
 de mare este puterea de inducție, dar la mistici această

se ridică la patrat. În Italia a fost Bernardo Sazari, care la Florența a făcut o epidemie de peste 10.000 de oameni, la un moment Sazari și-a ridicat cu crucea în mână declararea că conducătorii de stat sunt blestemați, că trebuie dați jos și că cel dintâi trebuie să fie regele Italiei și Papa. Au venit să săvârșească asupra Romei, însă armata sa - l păzea
 lo a oprit, Sazari a dat asalt contra armatei și a fost înfrânt -

Ne-a plăcut să încheiem un grup mare al paranoicilor. Ne-a mai plăcut în capitol care este totemul cel mai discutat și să spunem drept, acela pe care și noi îl vom întâlni adesea în practica de toate zilele, făcând greutate de diagnostic, căci de altfel diagnosticul de paranoia nu operează nicio greutate. Mania alți răzuit-o că sare în ochi. Melancolia, atât caracteristica pacientului cât și câteva curiozități ale bolnavului, îndată ne-au pus pe calea Diagnosticului. Dar paranoia? Când vedeți caractere egolice ca impulsivitate și când vedeți tendința acută de a acuză multe

lucruri (atunci, simulare), tendința de a interoga pacientul
 pe medic (nu medicul pe pacient), atunci, stiu cu cine avem
 afec. Se adaugă la acestea cum ati văzut, diferite varietăți
 unele cu halucinații, altele fără, dar peste tot o personali-
 tate; alti văzut oameni acestia, cari în lupta pentru existen-
 ță și în apărarea deșterilor lor și acuit voința, memoria,
 energia, încât ajung la hiperfragie, hiperbulie, au o pers-
 nalitate strasnică - După pe care-l vom cita astăzi este grup
 paranoici hipochondriaci. Nu este cunoscut de toti autori
 nici în Germania, nici în Franța, nici în Italia. După me-
 toda Krepeliniană, as fi o grupă aparte, o categorie de bolnavi
 obsesi și alta categorie a hipochondriacilor, deci un grup apar-
 te al psihozelor obsesionale și alt grup aparte al psihozelor
 hipochondriace. Căd că nu este bine, pentru că mai întâi ne în-
 carcă memoria și clasificatia, dar al doilea e drept să gu-
 păm în clasificatie, pe aceia cari se aseamănă după fami-
 lie. Ori, vom vedea că avem paranoici cari, pareă amune
 au un loc pentru grupul acesta al hipochondriacilor, căci ca-
 racteristica lor ca orice hipochondriac, se poate face că sunt

acestea, tipuri de oameni, care nu pot se închidească mult de
 lumea dinafară, sunt egocentriști; însă, pe când paranoicul
 adevărat se interesează de averea, de familia sa, de situația
 sa socială și acolo brodează și sistematizează, cum alți vădit,
 delirul său cronic, paranoicul hipochondriac este de un tip cu
 totul deosebit, se interesează numai de sănătatea sa, asupra
 sănătății personale și încordează toată atenția, tot așa,
 cum paranoicul adevărat și încordează atenția toată pentru
 apariția averii, onoarei și orgoliului său. Și atunci, vedeti
 de o dată aceea, fază de pregătire = fază întâi sau de cere-
 țare anxioasă. Pacientul este orgolios, egocentrist, el care se
 crede gazdă, adică vedeti că nu mai este multumit; dar de ce?
 Este cauza sănătății și de aceea și încordează toată aten-
 tia în această direcție, face o autoinspecție, un fel de autoinspec-
 ție anxioasă. Tot timpul îl angajează: „stomacul nu-mi merge,
 uite aici intestinul s-a contractat, etc. etc.” și perturbarea
 digestivă, respiratorie, circulatorie sunt principalele
 manifestări fiziologice, de dărușe se leagă hipochon-
 driacul, și tot ca și paranoicul adevărat, brodează însă

aceluși pe această temă de autoscopie toate interpretările
 delirante posibile, asupra mișcărilor, aparatului digestiv, res-
 pirator, circulator, etc, etc. François Franch a pus o normă în
 anume că, ceea ce are în concordanță atenționarea asupra orga-
 nelor sale, face ca aceste organe să nu mai funcționeze normal.
 Ritmic ca noi înaintea, și o dovedește aceasta cu grafice și
 atunci înțelegem ce și face hipochondriacul. De ce merge mai
 departe; interpretează mai abund, mai delirant, și apoi în-
 tra în faza a doua. În faza întâi, el interpretează rău
 numai, aceste mișcări ale tubului digestiv, Respirator, etc.
 După care, la un oarecare timp începe să aibă iluzii
 și halucinații în viscerele de domiciliul marelui simpatie.
 În viața un prieten, să-i dau multe picături și apoi
 după ce a rămas, să-i spunem așa în ghimoc, că în
 aceste picături s-au pus cutare și cutare. Lucruri toxice, și
 bietul bărbat, îl vom vedea că se îngâlbește la față are
 erupție și chiar vărsături. Hotărât, asta se vede adeseori.
 Dacă la normali se întâmplă aceasta, dar la aceia cari
 sunt convinși că au în interiorul lor în organele viscerele, cine

stie ce. Apoi iluziuni, sensibilitati, halucinatii caracteristice, si
 iata ca s'a instalat faza a 2-a, de sistematizare. Hipochondriacul,
 ajuns in faza a doua, face un fel de sistem de explicare, dar ce
 sistem? Ici se vede abundenta. La tanarul, comunicatia intre sto-
 mac si intestin este astupata si atunci, din stomac nu mai
 trece in intestin si trece in maini, in picioare, in diferite parti
 ale corpului si se astupa aceste parti cu materii fecale si fiind
 astupate, nu mai pot, nici sa functioneze bine, nici sa
 mearga, nici sa aiba peanme, si de acolo incep durerile, ca
 nu mai trebuie sa manance, ca el miroase a materii fecale, etc.
 Pund o sa fiti medici, o sa va chema de multe ori si sa va
 spunã. De Doctor, stomacul meu nu merge, mananc si
 materiile fecale nu merg. Daca un ati luat seama, daca un
 l'ati descusut bine, spuneti ca este un constipat, ii dati un
 purgativ, faceti ceva ca sa ajute digestia, pe urma daca este
 hipoclorhidric sau acid clorhidric daca este din contra hiper-
 clorhidric. Va m Zica, am dat lueruri nevinozate, un laxa-
 tiv, bicarbonat, si de o data, in miez de noapte va chie-
 ma. De Doctor veniti, uite au sa moara bolnavul. Cum

să nuară, că i-am dat un fleac. Băiețel doctor, se duce la
bolnav și când e acolo, nu găsește nimic periculos - dar profunde
le - ai luat?, le-am luat de doctor, dar ce otravă. Și auză
pe doctor, auză pe farmacist, că nu i-a pus ce trebuia, că
i-a pus doză, că vreau să-l omorâc. H. imititi. A doua zi
tot mai rău, că nuare. Și atunci, dacă simțiți somnuri de-
tept, spuneți familiei - acesta este un paranoic hipochondriac
și ea să vă convingeți și să nu vă convingeți familia,
scrieți-i;

Rp. Mica panis
33 pilule -

Into' un fleac. Rp. Aqua distilata

și să ia câte 5 picături înainte de prânz și 5 înainte de
masă de seara, în pilulele de pâine la fel să ia câte o pilu-
lă, dar să nu-i spuneti lui nimic. Dat bolnavului 5 juthe,
nuare, fuga după doctor, nu-l găsește pe doctor acasă, i-se
dau pilulele de pâine și iarăși vine să vă chece. Ei D^{na} sau
D^{le}, v'au spus, el este un paranoic și explicați familiei.
Dacă îi spuneți că este bolnav, nu răspunde. sau, D^{le} este
bolnav, nu eu - Dacă-i spuneți că e un hipochondriac, vă păs-

punde că nu poți nimic și că din multă cauza boalei lui
 care-l va omorâ. Acesta este paranoic hipochondriac caracterizat
 prin cronicitate, progresivitate, interpretare delirantă și prin acu-
 zări și în majoritatea cazurilor și în majoritatea cazurilor, medi-
 cul este cauza și victima neuroscită a acestor infernali bolnavi.
 Câteodată, prin schimbare de mediu, prin cine știe ce împre-
 jurări, se întâmplă câte o perioadă de liniște, câte o mică
 remisiune, i. s'ă lasă la latenta, dar e pas, și apoi iar recade,
 până devine incoercibilă. Când paranoicii ajung la faza
 treia de schimbare a personalității, de rusine, de glorie,
 paranoicul hipochondriac nu are această. Chiar dacă unii
 că merită să fie slăviți ca talentul său, că au voință,
 că sunt talentați, geniali, boala nu-i lasă, și iar în-
 cepe prin a cauza pe neuroscitul doctor-cultură. Și nici
 o dată nu permit să-l poți scoate din căminul lui cu
 toate că-i vezi omul - cum să-ți dai ceva să te faci
 bine. Ei vor pășunde că și să-l faci bine, și nu
 nu poți nimic, nu-l poți face bine. Diferența este usor, căci trebuie diferențiat. Multe sunt cazuri,

apa hipocondrii din păcate prea multe. - Neurastenicii, în 90%
din cazuri au idei hipocondriace, e un om scăzut în putere, în
voință, în memorie, în sănătatea lui, așa este neurasthenia -
neurasthenicul minte că și-a pierdut memoria, că o să ajun-
gă la atenuție mintală sau la altă boală gravă, inventa-
ză tot. Neurasthenia e o boală vindecabilă. Dacă vine la doctor
și-i spune - măi băte nu e nici un organ altul, ai circulația
bună, pulmonul perfect, etc, etc, ai să te faci bine, iată că-l
vedei reînviat. Această stare feroce însă nu durează mult,
câci după câteva zile vine iar cu o listă de simptome și-l
placă cu fața înverșită după ce medicul i-a dat din nou
curaj, pentru că acestia cred pe medic. - Din contra, hipocou-
ndriacul este un paranoic, pe care, dacă căntăți să-l conso-
lati, vă înfruntă și vă răspunde aspru. - Meri este o categorie
melancolică hipocondriacă și am citat-o la melancolie, în care
găsim un delir de inimă, că nu mai are sănătate, că nu
mai există nimic. - Dar melancolicul, în vremea Consolarea,
oftează, nu prea crede, dar frământă și nu îndrăznește nici-
odată să spunteze nimic, are o părere bună de medic și și rea

de dăruim ca lohia și dacă nu crede, se face că crede. Care este
 tratamentul paranoiei hipochondriace și este același ca și la para-
 noia = zero. zero, zero - Putem numai atât ajuta, ca tratăm sim-
 ptomatic și -i ajutăm starea generală. Dacă este prea debilitat,
 tratament neurodinamic = tonic, decențe de china. Dacă are o
 constipație rebelă = laxative, la insomnie = soporific. Când este
 agitație prea mare, putem da puțin bromur, veronal, și mai
 ales băi calde prelungite, când este nevoie dăm daruri scoti-
 ene, și atât. În momentul curent, să sfătuesc să vă găsi-
 șiți la schimbarea medicului, care cât o dată ajută și produce
 câte o remisiune, dar nu definitivă. Cu această am înche-
 iat capitolul mare al paranoiei. —

Confuzia mintală.

Să venim la alt capitol și mai mare, dacă vreau să fim
 drept, cel mai mare capitol din psihiatrie, care în realitate
 trebuie să fie și cel mai mare capitol din medicina generală
 și capitolul care ne înțelege pe noi psihiatrii de medicina gene-
 rală și acest capitol este format de confuzia sau mai bine
 de confuziile mintale sau în limba latină, un termen foarte

primul amentia Nomenclatura franceză, mai clasică, a gră-
 sit termenul acesta de confuzie mintală, care satisface mai mult,
 și pe medicii alieniști și pe cei din medicina generală, dar mai
 ales, cuvântul de confuzie mintală s'a păstrat și ai mult de
 medicina generală. Mai practic ar fi să păstrăm cuvântul de
 amentia Melancholia, Mania, Paranoia, amentia. De ce domă
 curitate și nu unul și bun? Bolnavul se amentiază, tot așa cum
 ficem, bolnavul se melancolizează etc. și avem dela dăruul și
 adjective și verbe. Dar, pentru că predominantă medicina generală
 a făcut ca noi să păstrăm termenul de confuzie mintală, să-l
 păstrăm. Unde vine grupul acesta în tabloul de clasificare?
 După tablou avem trei grupe 1) grupul întâi mare, el e al predispo-
zițiilor hereditare în care hereditatea merge în psihozele (heredi-
 tate) generale și în cele parțiale sau la degenerați. Vine grupul
al doilea datorit intoxicărilor, fie de origine internă (endogenă),
 fie de origine externă organismului (exogenă). Prin aceste intoxicații,
 organismul ajunge la o stare că mentalitatea suferă și această
 suferință a mentalității organismului intoxicat se manifestă
 prin confuzie mintală - Iată definiția cea mai bună. Bon. vedea

și alte reflexii care au spun prea mult, este modalitatea de
 reacționare de răspuns a mentalității sub influența intoxica-
 tiunilor. Dar, o să ținem; noi știm că pneumonia, disenteria și
 toate boalele infecto-contagioase, nu sunt decât infecțiuni; dar
 și noi știm că turburanțele de nutriție dau o serie întreagă de
 intoxicații și noi știm că rinichii când nu mai funcționează
 nu mai elimină bine și reține toxinele în organism și se
 produc autointoxicații. Atunci, iată legătura cea mai strânsă
 între medicina generală și psihiatrie, o face capitolul acesta.
 Nu este nevoie de prea multă predispoziție, de prea multă
 hereditate, căci se poate produce boala și fără multă hereditate
 și predispoziție. Dar totuși ea fiind drept, și aici există oare
 predispoziție. Când individualul este perfect sănătos și puternic
 elibrat, înfruntă orice boală, orice intoxicație aproape fără
 să facă deloc rezistență mult și face manifestată mici. Cu cât
 hereditatea și predispozițiunea este nu prea încărcată, cu atât
 la intoxicații relativ mici, reacțiile confuzive, manifestări
 de confuzie mintală sunt mai mari. Atunci deci, și aici
 găsim hereditatea. Spunem atât înțeles, că, pe când în
 capitolul întâi al histeriei hereditatea joacă un rol

mare, aci joacă un \neq rol pedros - Dar în capitolul dintai,
 am văzut că legiunile organice nu sunt, acolo nici un pome-
 nium de anat. patol. căci nu există. Dar dincoace? este cu-
 totul altceva. Aici sunt legiuni organice. Toate aceste toxice
 fie de origină externă, fie internă, au o influență nocivă
 mai mare sau mai mică și produe asupra diferitelor
 organe și asupra nervaxului alterațiuni de diferite grade
 cari se manifestă cu o gravitate deosebită, gravitate care
 poate să ajungă până la moarte și de aci vedem încă
 o legătură între confuzia mintală, între medicina generală
 Confuzia mintală poate fi de intensitate mică și foarte
 curabilă, poate fi de intensitate mare și cu gravitatea unei
 boli toxi infectioase din medicina generală și poate avea
 gravitatea celei mai grave infecțiuni, toxi infectioase, hai
 să zicem ca tifusul exantematic, variola, ciuma, etc. cari
 au o mortalitate mai mare decât curabilitate. Așa se
 întâmplă și în medicina noastră. Teza generală, dar
 la... = este marele capitol al confuziilor mintale
 vom... = este procent de vindecări, este așa, încă

cu siguranță 80% din cazuri ajung la termenul feticit. Iată
 un capitol care ne consoază. Căzul nostru în ce constă?
 Hai este bine să ne întelegem că, constă în manifestatii foarte
 multiple și este bine să le cunoaștem. De aceea, nu opunem
 confuzia mintală, și confuziile mintale și acest lucru a indus
 în eroare și pe francezi și pe italieni. Hai fericiți ca francezii,
 au fost Germanii în acest capitol. Germanii care s'au deșteptat
 târziu în psihiatrie după Pinel și Esquirol, de o dată au
 pus mâna pe acest capitol al confuziilor, al rătăcirilor min-
 tale și le-au dat un nume în limba lor proprie *verwortheit*,
 rătăcire mintală, nume dat de Griesinger, mare maestru și
 profesor de psihiatrie, apoi a venit altul și mai mare Theo-
 dor Meynert și a pus numele de *amentia*, admițăte de
 toată școala germană. Germania a fost influențată mai
 mult de italieni. Franța are o istorie mai veche, începe cu
 Esquirol, cu mult înainte în 1815-1817 a fost Pinel. Ei au
 răfat foarte acurate, și pentru a lăsa oarecui oarecui
 protii și mai ales stăteau ca niște protii, atunci au fi-
 ciat oarecui un protian, un prot, și i-au numit idioti.

și credeau că bolnavii sunt idiotizați. Apoi au văzut că idiotia
 se naște nu se face. Apoi au venit alții și au zis asta e demență.
 Acetia și au apăsări mai mult de adevăr. Au vrut să facă cadoul
 stupidității. Au spus că una din manifestările melancoliei este
 stuporace pe care au denis-o sine Bailhiger și Pinel și credeau
 că asta e idiotie. Tot așa au spus că confuzia mintală este o
 melancolie cu stuporace. Charlier care se duseră în Germania,
 văzuse cum stăteau ei cu acest diagnostic, a venit în Franța
 unde a scris o serie de articole și a determinat o acțiune de con-
 trol ajutat de Magnan de la Paris și de Regis mai ales din Bor-
 deaux. Iată o să prezint o parte din bolnavii în gradul cele
 mai înaintate ale bolii și anume în forma Zisa depresivă, depre-
 siva la maximum, cu stuporace. În realitate o să vedem că are o
 serie întreagă de manifestări, care o fac să rămână cu stuporace
 melancolică. Durerii nu este, delir de ruină, de culpabilitate nu
 este, așa încât este altceva și acel altceva este o stare de în-
 cunștințare și încă a unui lucru, acela al sufletului, adică a inton-
 ției asociate sau (un soi toxic din cauza acestui soi, se în-
 tâmplă o scădere până la reducerea totală a activității cerebrale

superioare întăi, apoi al doilea se întămplă inhibiția sau o
 exagerare a activității infracorticale și o reacțiune consecutivă
 Tot ca în medicina generală, când dăm un toxic se produce manifesta-
 țate somatice de intoxicație și aici avem fenomene somatice in-
 teresante și adeseori multiple, pe cari le vom vedea în detaliu -
 La o dovadă mai mult că avem afaceri cu manifestatii ca în
 medicina generală, reacțiuni somatice, chiar din definiție
 rezultă că vom avea două feluri de manifestatii în confuzia
 mintală sau mai bine zis vom avea două feluri de confuzie
 mintală - 1) o formă în care este o depresiune a întregii ma-
 nifestatii și a automatismului și 2) alta formă, în care este
 depresiunea corticalității. De aceea, automatismul care
 este mai interesant, merita o descriere aparte.

Lecția VII.

Președintele am arătat capitolul nou ce am descris în lecțiunea
 precedentă este unul din cele mai importante, nu numai din
 psihiatrie, dar și din medicina generală, iar în psihiatrie
 formează un domeniu poate cel mai vast. Confuzia mintală
 ca și toate afecțiunile datorită unei alterații (uremie sau

o boală de nutriție) ia caracterul unei boli generale nu numai mintale, adică se întinde de pe așezări asupra organismului întreg și de aceea trebuie cunoscută, pentru că foarte multe boli generale au ca manifestări clinice între altele și manifestări de confuzie mintală, de aceea e bine să recapitulăm.

Dacă facem o recapitulare metodică, am grupa întâi confuziile mintale printr-o intoxicație și nu numai prin intoxicație și atunci, venim din nou la tabloul de clasificare. În grupul întâi, era tot ce era hereditară. Al doilea grup sunt psichozele toxice (toxofeniile), caracterizate prin leziuni histologice (în grupul întâi nu sunt aproape), deci în alterații somatice (în grupul întâi nu sunt). E un subgrup al toxofeniilor de origine internă (discrimile) și altul de origine externă, fie chimice = alcool, fie toxice infectioase (când intră și difterie și cu paraliză generală). Când au țes boala toxică infectioasă în țes mult mai mult decât o boală, aproape jumătate din medicina generală o formează toxicofeniile. Începând de la cele mai simple până la cele mai grave, toate au manifestări mintale și toate intră în grupul confuziilor mintale.

-mai totdeauna, o boală eruptivă începe nu numai cu febră,
 dar începe și cu delir; acel delir în realitate nu este decât o
 confuzie mintală de formă expansivă cu oirism și atunci
 toate delirurile datorite febrei toxi-infectioase, toate aceste deli-
 ruri intră în capitolul acesta. Vedeti dar cât de mare este, și nu
 rarori se întâmplă în practica medicală, că medicul vine și
 îl cheamă pe doctor specialist psichiatri spunând că bolnavul
 este un alienat, că are delir, că vrea să fugă - Psichoza
 mintală adevărată, nu se manifestă cu febră, asta este un
 caz în medicina generală și aici este un caz de toxi-infecti-
 une și într'adevăr lucrul se confirmă. - De multe ori,
 stare mintală vine târziu după o toxi-infecțiune și aceasta,
 mai ales în gripă. Câte o dată aveți însă, confuzii mintale
 și stări delirante curioase și să nu uitați, că gripa foarte
 adeseori este o boală peșfidă, al cărui parazit invizibil poate
 pătrunde dela amigdale prin canale limfatice în interiorul
 creierului la nucleii striati dela bază și să dea encef-
 alita letargică a lui Von Economo, care se asemănă cu
 o gripă simplă, deseori evoluează împreună și să fenomene

curioase, spastice, clonice, parkinsonism, fenomene catatonice și câte o dată zăpăceli mintale, stări de amoralism, toate nu sunt decât consecutivă encefalitei letargice și atunci toate se adresează la Stră ca specialiști. Și în medicina externă se pot produce pe acțiuni chirurgicale, prin operațiuni, prin infecțiuni în timpul sau după operațiune cari dau infecțiuni generale și cu aceleași manifestatii, cu delir, cu stări mintale. Să știți că operațiunile la femei pe micul basin, au cu descriere gravitate mare și: dacă se întâmplă o infecțiune, foarte desori vă treziți cu un delir confuziv, cu agitație foarte intensă, care în majoritatea cazurilor se vindecă. Turburări mintale se pot produce în timpul oprinării lactatiei, la întărcare, în timpul sarcinilor, la facere, prin unuare, psichoze puerperale și postpuerperale. Mai mult încă, mult cazuri unde nu este nici o infecțiune și totuși se întâmplă turburări în boalele de nutriație cea mai frecventă este veruna, când pinichiul nu elimină bine și toxinele rămân în organism dând o autointoxicație. Alte ori la artitici, olezi, diabetici, etc. încă pot apărea confuziuni mintale. În sfârșit, un alt capitol mare al oculte

retorice, (câci pe lângă gazele toxice pe cari le-am văzut, sunt și socuri retorice. Ele sunt de două categorii: fizice și psihice. Socurile fizice, sunt marile comotivuri, marile traumatisme, zguduiri, vibrațiile intense, cum se întâmplă în timpul pârvoului prin explozarea de obuze. Soldatul cade jos, sau e îngropat de o enormă cantitate de pământ, se ridică singur (de obicei e ridicat de alții), a pierdut conștiința de tot ca să-și revină, cu el în nu mai este în stare să lăcrimeze - ca nimic și este confuz, este confuzia mintală instalată deodată - Iată socul - În afară de aceasta, se adaugă altă categorie, nu socul prin comotivuri, ci emoțional. O spaimă grozavă. Trebuie să știți că o emoție sufletească ca sperierea, spaima, sunt adeseori tot atât de puternice ca și unele lozuri, ca și comotia brutală, fizică - Femeia, am văzut că este mai expusă, dar sunt și cazuri la bărbați - sunt cazurile de psihoză de război - Ceea ce înainte se numea psihoză de război, noi știți astăzi că nu este decât confuzia mintală, datorită, fie socului fizic, fie mai ales socului psihic. Câte o dată, acestea se asociază împreună. De aceea să nu suprimeți diag-

vertical se psichoză de război (Kriegs psichoza) creându-se
un diagnostic și un cadru nou. —

Cu acestea am făcut expunerea etiologică.

Acum vine expunerea clinică, sau tabloul clinic și trebuie să
spunem imediat, în tabloul clinic, și tablourile clinice. Săci
sunt multe. Vă așteptati la aceasta, când ati văzut ce etio-
logie imensă, câte cauze enorme se dovedesc. În acest cadru,
trebuie să avem două subdiviziuni, avem două tipuri mari,
ca și la paranoia; un tip, o formă limitată, și ai curând
deprimată, și forma depresivă și altă formă contrarie, melin-
tită, agitată și forma expansivă.

5'o luăm pe cea dintâi, cea mai simplă. Tei se pre-
sintă cu puterile scăzute. În cazuri mai înaintate, cât
sunt de scăzute ca putere corporală, cu atât mai scăzute
sunt cele mintale și dela prima vedere, avem următoar-
ele caractere. Timpă bolnavului caracteristică, timpă care
seamănă cu a melancolicului în diferite grade. Dacă îi
întrebăm, mulți nu dau nici un răspuns. E o scădere a
activității, atât în mentalitatea superioară, cât și în

infracționalitate, de aceea confuzul mental este un rălentat. Starea somatică; puls lent, mic, câte o dată chiar insensibil, nutria scăzută, extremitățile reci, cianozate, secrețiile în scădere, prin uscare digestia rălentată, constipație, scădere în secreția urinară, oxidifică și starea mentală este interesantă. Unele operațiuni sunt posibile, căci dacă conștiința e scăzută, se mai pot face însă percepțiuni bune. Uneori nu mai există percepțiuni bune, și atunci bolnavul nu va avea aproape nici conștiință. Dacă conștiința este scăzută, și personalitatea va fi scăzută și memoria, pentru că nu este nici fixare, nici control.

De aceea, în confuzia mentală memoria este foarte slăbită, și câte o dată amnezie completă.--

Mai este încă un lucru care rezultă din toate acestea. O conștiință așa slăbită, o personalitate aproape abolită, cu percepțiuni greșite poate să se orienteze?

Am știu că orientarea este o operație delicată, căci sunt oameni care au percepțiuni bune, și sunt orientați greșit. Atunci, care este rezultanta finală?

Nici, în stare normală avem o ierarhie în mentalitatea noastră - Ați văzut; percepțiunii, control, critică, consti-
 nță, deci constință personală, se face identificare, păs-
 trarea acelu lucruri cari trebuie, și deci personalitatea
 conducătoare și avem calitatea conducerii și a asociații
 de idei - Toate sunt bine legate între ele, așa merge
 mentalitatea noastră și noi simțim că este o ierarhie
 bună. Câte o dată, ierarhia este anarhică, toate se
 deranjază și confuzia mintală e instalată. -

Forma a doua este forma expansivă cu diferite grade
 Aici, corticalitatea nu mai are putere de stăpânire,
 este în stare torpidă. Când infracorticalitatea, adică
 centrul automatici sunt nesubordonati, atunci în fac
 de cap și dau drumul ideilor. Dacă lăsam bolnavul
 liniștit, vorbește înainte, ceace arată că infracortica-
 litatea cu automatismul merge înainte -

Pe când în forma depresivă trebuie să ni-lim noi
 bolnavul să vorbească alina cetera curinte, aici cur-
 ge fără normă, fără nici un control cu logice-

În forma depresivă simptomul cel mai impor-
 tant este stuporea și iată un caz unde stu-
 poarea nu apare, la melancolici, ei la confu-
 sie mintală. Cum să explicăm noi acest lucru?
 Cea mai bună ipoteză, care astăzi aproape a
 devenit o teorie căci este cunoscută de marea
 majoritate a învățaților, este ipoteza lui
 Lasèque care a fost un clinician de medicină
 internă admirabil care s'a ocupat și cu psiha-
 tria și a fost unul din cei mai mari psiha-
 tri ai epocii lui, că în confusie mintală
 bolnavul ar lucra ca într'un vis. Acela ca-
 re a prins mai mult faptul în clinica psichi-
 atrică în acest sens și care a venit cu dovezi
 și experiențe multiple este Regis care într'o
 serie de memorii a dovedit că este întâi
 o intoxicație, o auto-intoxicație, și al 2^{lea}
 că ipoteza lui Lasèque se dovedește pe toate
 căile. Bolnavul este în aceeași situație

în care s'ar afla un om care face un cosmar, cum
 spune el, adică un vis sperietor sau în care s'ar
 afla un om când este adus în hipnoză de către un
 experimentator iscusit, când este pus în stare de
 somnambulism; se realizează acelaș fapt pe co-
 re'l realizează această boală confuzie mintală.
 Și totuși centrul superior de critică, de control
 conștient și de inhibiție, sau de conducere fiind
 înălțat de însuși experimentator, centrul in-
 fra cortical și de automatism lucrează înainte.
 Aceasta se numește stare secundă; în realita-
 ta starea de vis a noastră este aceeași cu starea
 secundă, este starea în care critica, rolul su-
 perior al corticalității este aproape suspendat
 și automatismul este la maxim și atunci toate
 reprezentările senzitive, sensoriale și toa-
 te impulsurile se pot exercita fără control
 și merg înainte. Pacientul are viziuni, ilu-
 zii și mai ales halucinațiuni și toate se fac

în desordine, căci nu este aceea auto-conducere
 care să coordoneze; starea aceasta Regis o nu-
 meste onirism, stare onirică: Istă și în mare
 parte, autorii admit ideile lui Regis. Alți
 văzut în confuzia mintală manifestărilor mai
 mult sau mai puțin scăzute dar sunt și ma-
 nifestărilor intinse. Sub influența intoxi-
 catiunelor, a auto-intoxicațiilor (când zic in-
 toxicație zic alcool) starea de onirism poate
 merge la o violență extraordinară în cât
 să producă acte periculoase, devastări, crime
 sau sinuciderea bolnavului. Dar mai ales
 tifoida și alte boale la început dau nu de
 lor febril intens cu iluziuni și halucina-
 ții multiple căci este vorba de intoxicații
 care se asociază permanent cu iluziuni și
 halucinații. Am văzut din partea gene-
 rală că marele domeniu al halucinațiilor
 cu caracter grav, terifiant, halucinatul se

află în marele domeniu al intoxicațiilor; aici e
 momentul de a spune că mai ales în formele agi-
 tate și în formele delirante sunt iluzii și ha-
 lucinații dar nu le exteriorizează; Mai totdeauna
 sunt iluzii și foarte adesea halucinații cu
 caracter grav, ie că halucinatul se mișcă sau
 ia un aspect care amenință pe bolnavul care
 îl face să se sperie și să comită acte periculoase.
 De aceea un bolnav halucinat trebuie izolat
 și pus în supraveghere specială. Când este un
 grad ușor de onirism, bolnavul le are mai ales
 numai noaptea, când însă se intensifică boala
 halucinațiile apar și în cursul zilei și atunci
 areți onirismul. În ce constă onirismul?
 Constă în aceea că ceea ce visează noaptea
 o continuă când se deșteaptă cu ochi deschiși
 și crede că e realitate. Onirismul este în-
 marea visului cu ochi deschiși, are credința
 că visul este realitatea și bolnavul se com-

portă cu ochii deschiși cași cum se continuă vi-
 sul mai departe. Ca forme de evoluție ale con-
 fușiei mintale cunoaștem pe cele din medici-
 na generală : forma depresivă și astenică poa-
 te să fie acută, sub acută și cronică. Acută cu
 intensitate maximă, cronică când a căzut
 în cronicitate și treptat merge la demență.
 Forma agitată poate să fie și ea acută, sub
 acută, cronică ; acută se vede în cazuri de
 complicație și una din ele este epilepsia.
 În epilepsie înaintea atacului dar mai
 ales după, se ivesc confușii mintale. Atacul
 de epilepsie este un șoc grosor, un șoc toxic
 căci se fac foarte probabil metabolisme
 chimice greșite care au făcut lumea să
 considere atacul de epilepsie ca un
 șoc anafilactic ; de unde tabloul acesta
 care se numește stare post comitială.
 Sunt cazuri care nu sunt epileptice

câte odată în vine atacul de epilepsie (mi se pare că colegul Tomescu va vorbi de aceste lucruri) dar metabolismul alterat face ca auto-intoxicatia să producă așa zisul atac larvat, stare larvata. Ei bine sunt stări de confuzie mintală agitate, de onirisme agitate care au tipul acesta acut; aceasta este forma acută. Avem și o formă supra acută; manifestatiile confuziei supra acute se găsesc atunci când unii agenți microbieni oarecare pătrund în organism și dau stări toxi-infectioase în anumite forme de infecțiuni, fie streptococi, fie stafilococi când pacienții pot muri nu din cauza confuziei ci din cauza toxiinfecțiunii. Se pare că există o varietate anumită de bacterie care nu este bine stabilită, care are tendința de a da prin sine însăși agitațiune și forme confuzive. La aceasta s'a dat numele delir

acut. Delirul acut pe care unii autori mai
ales școala franceză îl numeste o formă me-
ningitică. Este foarte probabil, în tot cazul,
o toxicoinfecțiune care în general e necunoscută
și provoacă o gravă infecțiune și nu numai
a organismului dar și a meningelor, a ve-
răzului care infecțiune în majoritatea ca-
zurilor se termină cu moartea. Acest delir
acut din fericire este o complicație rară.
Noi am avut în spital cazuri aproape să le
număram pe degete; anul trecut nu știu
să fi avut vre'un caz, anul acesta un caz.
Acum avem câteva curiozități de diagnostic
despus; cu privire la diagnostic avem
întâi un diagnostic prin eliminare
și acesta întâi este melancolia? Nu este?
este mania? nu., este delirul de pers-
cutie sau paranoia sau parafrenia; nu-s,
le cunoaștem. Atunci ce este? Confuzia

mintală, vedeti deodată este ușor de făcut
 un mare diagnostic și intrăm în acest
 cadru mare al confuziei mintale. Dar
 avem totuși posibilități de greșală; la
 începutul boalei și aici este lesne să v'o
 spun, că adeseaori boala are cu-
 noștință de o boală care l'prăpădește și
 aici se aseamănă confuzia mintală cu
 bolile din medicina generală. Un fel de
 depresivne și o durere de cap strâșnică.
 Această durere de cap când apare asocia-
 tă cu depresivne și cu stare de nemul-
 țumire este în practică foarte important.
 Nici melancolia, nici paranoia nu debu-
 tează așa; poate uneori aici se confundă
 cu neurasteniile grave care deseori dau
 dureri de cap, dar la neurastenic nu e-
 ste atâtă durere de cap, cât o senzație de
 apăsare, de căscă; ceea ce este mai frequent

la neurastenici este rachialgia; acești confu-
 sivi au dureri intense și stiti pentru ce? pen-
 tru că toxicul irită elementele nobile ale
 nervozului; iată un fapt important. Di-
 ferența trebuie făcută cu melancolia, pe
 care o stiti că are o slabă conștiință la
 început și atunci bolnavul singur spune:
 eu simt că este ceva greu pe mine, că eu am
 fost cauza unei mai dureri, eu sunt de vină.
 Aceasta nu o găsim niciodată în confuzie
 mintală pentru că conștiința la confuziori
 foarte timpurii se zăpăcește, însă își dă
 seama ce este cu dănsul; dar se poate
 să facem confuzie când boala începe
 cu stuporea melancolică; este mai greu
 dar totuși auzim reacțiuni diverse
 strigăte diverse înăbușite de durere,
 vai ce nenorocit sunt, ce-am făcut, vai de
 ai mei; aceasta nu o vedem în confuzie m.

In sfârșit este un diagnostic și mai greu, stupor care poate să vină în cazuri de demență precocă; dar aici diagnosticul aproape, aproape că nu se face pentru că demență precocă nu este decât un capitol din confuzia mintală și rămâne tot în capitolul acesta. În unele cazuri să nu ne grăbim cu diagnosticul și să punem diagnostic de confuzie mintală.

O să cităm un important grup de simptome care se datorează lui Regis, simptomele iere parakinetice și anume catatonice. Regis ține la nomenclatura lui mai mult, anume simptom catatonic. Eu aș preferi mai mult pe cel de simptome parakinetic. Parakinesia este un domeniu mare de tulburări ale motilității în care intră în sub grup catatonie. Toate aceste simptome le-a descris Regis.

și școala franceză foarte bine ea făcând parte
din confuzii mintale mai ales post infectioase
dovăduind această cu cazuri numeroase. Regi-
a a arătat cazuri patologice în care boala a ev-
luat câteva luni și apoi treptat, treptat sub influența
tratământului s'a ameliorat și s'a vindecat
ceea ce nu este în demența precoce. De aceea s'
opus la început diagnosticul de confuzie mi-
ntală cu fenomene parakinetice consecutive, care
s'ar vindeca, pe când demența precoce după de-
finitie nu ar trebui să se vindece. Noi astăzi
mergem mai departe și știm că aceste tulbu-
rări parakinetice și au localizările lor, qua-
ție acestei boli care a apărut spre renovarea ce-
mențerei și spre forțarea mișcărilor care se ocu-
pă cu lămurirea lucrurilor a encefalitei
letargice; se știe astăzi că multe din infec-
țiunile acute a encefalitei letargice se loca-
lizază de cele mai multe ori în nucleul stri-

de bază și evoluează ca consecință parakinezii. Se pro-
 duc fenomene de mișcări spastice, parakinetice,
 tremurături și atitudinea caracteristică ale bolii
 lui Parkinson, se produe fenomene de mișcări do-
 nice toate datorite leziunelor din nucleii stri-
 ați de la bază; și atunci explicația: dacă lezi-
 unele evoluează spre vindecare și aceste tulbu-
 rări; aceste leziuni sunt de categoria demenței
 precoce care nu evoluează spre vindecare, rămă-
 nând să fie trecute la demența precoce. Una
 din cele mai grele diferite este cu epilepsia.
 Ați văzut că epilepsia poate să produe sau un
 atacul larvat sau după atac, un acces confu-
 siv care seamănă grosor cu acela al confuziei
 mintale; avem nevoie de anamneză dacă a
 avut atacuri de epilepsie înainte lui, lucrul
 este lămurit. Care este meroul, durata bolii?
 Evoluția confuziei mintale variază enorm
 după natura bolii; o boală toxic-infestivă

cu mers rapid, dacă lasă o confuzie de tip torpid, această confuzie este mult mai înceată. Durează câteva luni întregi și numai treptat se restabilește încet pe măsură ce organismul își recapătă puterea, așa încât bolnavul într-un timp începe să reacționeze mai bine. Spune că o parte din lucruri își reaminteste și parte de loc, amintindu-și de acele lucruri care corespund unei faze mai bune din viață. Dar sunt confuzi care nu și amintesc nimic din core cauza se citează o formă amnezică mai ales în cazurile traumatice. Tot ce se întâmplă în timpul traumatismului este uitat și după ce copiată memoria întreagă rămâne ca o lacună în viață = amnezie lacunară; și în confuziile de război tot același lucru, foarte adesea amnezie totală o formă amnezică. Aceste confuzii evoluează prin cele catorze stadii, stărilor post-

pervertite arave care dau confuzii grave
fie de formă agitată, fie de formă depresivă.
... să se un vă deserați, în marea majo-
ritate se vindecă complet, total deși evolu-
ția este lungă și tenace; am cazuri care
au durat 6 luni cu o agitație teribilă
după care s'a vindeceat complet.

Care este tratamentul? În linia I cauza;
dacă e o intoxicație, desintoxican organismul;
să evitați orice alimente ce
introduce au toxine, deci regim lăptat
și vegetal, lacto-vegetarian; al 2 lea a-
jutorarea eliminării și eliminarea
importantă este filtrul renal; controlăm
rinna și rinichinul. Oați teronura
diuretica, digitala care este un me-
dicament tot așa de bun toni-cardi-
ac, cum este și toni renal; puteti da
și celelalte diuretice ca urotropina

care dedubându-se în organism face și o desinfecție interstitală; urotropina este un diuretic puternic și folositor; se dă per os 1 gr. - 1.5 gr. - 2 gr. pe zi, iar în cazuri grave în injecțiuni intravenoase; am dovedit că se poate da foarte ușor în o soluție de 10 gr. până la 12 pe zi cu apă și 3 gr. urotropina; prin venă dă durere, o bună stare generală și o mărire de putere.

În cel antisepsia gastro-intestinală, noi știm că avem 11 m. intestin și dacă dăm 1 gr. de benzonaftol ar reveni pentru 1 m. pe dectmetru pătrat și prin urmare ca să facem o antisepsie gastro-intestinală trebuie 200 gr. benzonaftol.

De aceea mulți au revenit și dau urotropina care are un rol în totul superior, dar mai ales pe cale viscerală. În forme agitate dăm împachetări cu ceaișaful; pentru descongestionarea creierului comprese cu apă rece, după

care vine o transpirație profuză și apoi un
somn binefăcător, pentru că insomnia este
foarte frecventă. Insomnia este iar un sim-
ptom care trebuie să-l tratăm, recurgem la
veronal (0.50) luminal 0.25-0.30 ce dau re-
zultate; clorahul este periculos căci dă clo-
ralismul, cearșafurile, impachetări superioare

Sunt cazuri unde s'au introdus și alte me-
tode care s'au bune: se face un fel de baie de su-
dație cu cutia lui Bertré în care murăi ca-
putul, e afară, pe care se pune o pungă cu apă
rece sau capelina cu apă rece ca să descon-
gestioneze creierul, iar trupul este înșurubat
unde există o spirală metalică prin care cir-
culă abur care supraîncălzește aerul din
cutie. Prin această transpirație se elimină
o cantitate însemnată de sudoare, de to-
xine; după baie se spală cu apă rece și se cul-
că și când și culcare am provocat medi-

caimentul cel mai bun climatoterapia: dela inceput până la sfârșit trebuie să fie tratat la pat. Dacă bolnavul este deprănat la pat, îl împiedică de a pierde caloricul, căci mănâncă puțin. Dacă este agitat ați văzut că climatoterapia este cel mai prețios. Prin aceste mijloace se mai adaugă și unele sudorifice medicamentoase; pe vremuri se credea că pilocarpina ar produce rezultate bune în doze de 0.05. Când este nevoie, dați bromuri, digitola, tonice prin inj. de glicerofosfat, de stricnină, ser neurodynamie, arsenic, oleu camforat.

Demența precoce Marele psihiatru Regis a arătat că la confuziile mintale care depind de o toxicitate infecțioasă apar manifestări interesante în numărul și în privirea la psihic dar și cu privire la atitudinea corpului; în sedința precedentă la spital am avut ocazia să vă arătăm vreo 2 cazuri de oameni cu atitudini curioase, miș

immobili, inerti ca niște statui, alții la care atitudinea corpului imprimată de noi, rămân pasivă, ne schimbata, ca niște figuri de ceară; această stare se numește catatonie. Regis a insistat mult asupra acestui lucru. Acest sindrom confusiv cu manifestatuni catatonice care se ivesc după toxicoinfecție, de multe ori evoluează spre bine și se pot vindeca; și trebuie să spunem că este meritul lui, de a fi atras atenția asupra acestui sindrom și ar merita chiar să dăm numele de sindromul lui Regis. Unele din aceste cazuri precum însuși Regis arată evoluția defavorabilă: evoluând tot mai rău se dementiază mentalitatea și rămân definitiv la gradul de demență. Atunci aceste cazuri dau în demență foarte de timpuriu. Tata nu fel de demență timpurie. Aceasta demență timpurie a fost observată și de un german, astăzi cel mai mare în viață profesorul Kraepelin numind-o demență precoce.

și atunci iată o parte din cazurile observate care intră treptat la un moment dat a evoluției ei în grupul și al dementei precoce. Un diagnostic non după Kraepelin, dar diagnostic foarte important care merită câteva lamuriri. Dementia precoce formează unul din cadrele cele mai importante a psihiatriei. Un număr de cazuri care se ivesc și intră sub acest diagnostic este așa de însemnat încât la unele spitale, spun autorii, majoritatea pacienților intră cu acest diagnostic. La alții, dar în majoritatea ei se aporie de jumătate. Va să zică importanța lui, și de aceea atrăgând atențiunea S^{re} ca să dăm și noi dezvoltare acestui capitol și să arătăm unde trebuie să fie în clasificarea noastră. Secundată din cele câteva cuvinte spuse la început din observațiunile lui Regis și din cele ce veți vedea, f. multe cazuri din acestea ale dementei precoce,

ni se înfățișează la început ca o confuzie mintală.
 Care ar fi cauzele? Ca și în confuzie mintală prin
 urmare acest mare cadru al demenței precoce
 unde să-l punem în clasificatie? aproape de
 confuzie mintală? Da! însă confuzia mintală
 ați văzut-o că este un cadru și mai mare care din
 punct de vedere al etiologiei corespunde la a-
 tăt de numeroase cauze și atât de numeroase
 motive de boală, încât aproape nu le putem nu-
 mără. Am văzut că o parte din bolnavi care
 duc la demența precoce, încep întâi ca o sim-
 plă confuzie mintală cum a arătat Regis, a-
 tunci diagnosticul de confuzie mintală este
 un diagnostic și mai vast și în care noi pu-
 tem face ca un diagnostic de așteptare și dacă
 punem diagnostic de așteptare, nu mai dăm
 nici sudatie bolnavului, nimic, nici o terapie
 venim acum la clasificarea noastră; unde o
 să punem noi grupul acesta al demenței precoce

Deoarece confuzia mintală este foarte frecventă, aici și vom vedea că chiar mai mult decât s'a spus, trebuie să o punem în categoria psihozelor toxice, prin urmare a confuziei mintale, dar vom vedea un lucru și acest lucru se arată cănd facem istoricul capitoliului acesta al demenței precoce; vom vedea că boala aceasta are într'însul o mare cantitate de predispoziție ereditară; foarte multe din demențele precoce au atâtea stigmat de ereditate și în anamneza se găsește atâtea indicațiuni de tare ereditare, atât direct cât și colateral încât trebuie să recunoaștem că ereditatea la demența precoce are un rol însemnat. Și vom vedea în manifestatiunile clinice, în simptomele demenței precoce atât de multe semne ca în grupul pe care l-am pus în eredsfrenii, greutatea este mai mult a face diagnosticul. Se asemănă cu unele melancolii, cu unele

delinvenți de persecuție sau paranoice și mai ales
 cu unele psihose periodice și atunci trebuie să
 punem într-un loc aproape. În clasificarea
 naturală avem grupuri de tranziție și de
 înrudire și punem demența precoce la un
 loc intermediar între eretofrenii și între toxo-
 frenii. Și deoarece demența precoce se înso-
 țeste și de unele leziuni organice, iată-o a-
 aproape și de organofrenii, un loc central
 intermediar între toate făcând tranziția
 și la maniac-depresive și la parafrenii și
 la degenerescență. Scriu câteva cuvinte a-
 supra istoricului: în acest istoric s'a do-
 vedit un lucru că psihiatria franceză ce
 s'a deșteptat mai timpuriu, a văzut de
 timpuriu această boală, a pus chiar mâ-
 na pe dărușul și totmai în momentul când
 oținea mai târziu prin unul din ei mai ge-
 niali reprezentanți ai psihiatriei dar și al

antropologiei în general Morel; nu ştim ce-a
 făcut că a pierdut-o din mână şi unde a fost
 văzută? Tocmai în Germania, cum s'a întâm-
 plat şi cu confuzia mintală; dar aici este şi
 una boală - dacă mi permiteţi termenul.
 În 1853 a trăit în Franţa Morel care a studiat
 degeneraţiunile mintale, capitol care îarăşi
 umbla să fie sacrificat; şi a văzut că o este-
 gerie de aceşti degeneraţi evoluiază în mod
 curios, atât de bizar, cu strămbătura, stranie
 imobile sau din contra incontinente acelaşi
 repetate tendinţa de a refuza orice (nihil-
 lism după Morel) şi vom vedea că genială es-
 te nomenclatura, observându-se că aceşti
 oameni dau într'un fel de simenţă ca-
 re ce pronunţată de timpuriu. Iată tot dia-
 gnosticul. Şi cu o aşa frumoasă de lucru
 în mână psihiatrii francezi s'au jucat
 Supă ce a murit Morel le-a lăsat să cadă cu

totul în apă, în bătaie. Sece? Pentru că în psihiatria franceză s'a amestecat școala neurologică a lui Charcot care a pretins că din neurologie să facă psihiatrie și a venit deodată și a pus la catedra din Paris pe neurologul Esoffroy care nu a fost psihiatrie pe Gilbert care mai târziu a devenit psihiatru și tot așa și în celelalte facultăți, și într'o singură modestă facultate în Bordeaux a reușit să se învecore, târziu de tot din cauza școlii franceze bietul Regis și a ajuns profesor mult prea târziu când și îndată a murit. Atunci această psihiatrie franceză nu a fost în stare să recunoască ce este bine, ce este rău, ce trebuie păstrat, ce trebuie aruncat și a pierdut din mână puterea cea mai pretioasă. Când a murit Morel și împreună cu dânsul noțiunea și diagnosticul de demență parvoce.

organizarea personalității și demențiere, și
 atunci Kraepelin propune o sinteză vastă
 a del. Kalbaum catatonie întreaga, iar
 del. Hecker hebefrenia, hebridul, paranoici,
 toți și un număr de cazuri care înainte se
 puneau printre alte categorii, prin histerie,
 prin neurastenie, prin hipochondrie, stări
 vesanice care mai înainte intrau în diag.
 vesaniilor, diagnostice de care urează în
 Italia aici colo cătiva autori din care ară-
 nias demența vesanică, adică tot ce nu se
 poate bine clasifica, deci le înțeles și le
 pune într'un mare cadru apropiat de noi
 e care e numește demența precoce și late-
 nente demenția precocă; acesta este istoricul
 și numai într'un târziu Legros care în-
 tre alte scrieri avea și pe acela de a păs-
 ra bine documentele sale franceze care
 poate încă cu Magnan și al lui edine.

amoxicat n al psihiatricii franceze au căutat
 să scoată diagnosticul de demență precoce
 pe care toată lumea astăzi știe că este atri-
 but lui Kraepelin. Vederea acestei geni-
 ale de adâncă observație, sinteză a aceste-
 ru este a lui Kraepelin și a lui Morel și pu-
 blicațiunelor lui 1853 care arată toată sin-
 teza importantă a catatoniei, evoluția
 dementială și diagnosticul pus de Morel; în-
 să, istoria se scrisese și nu luăm trebuie să
 recunoaștem că sinteza lui Kraepelin este
 mult mai întinsă, adâncă ca a lui Morel.
 Acum să vă arătăm cum începe boala:
 cum se prezintă boala? Boala are fază
 prodromică, de incubație cea mai intere-
 santă de vădit, această fază însă mult
 trebuie să spunem însă că este cel mai greu
 de perceput, adesea pentru că oamenii
 din medicina generală, pentru că unii

în care pacientul este cu totul confuz, dar
 mai mult decât atât, apar halucinații
 foarte numeroase și o evoluție foarte cu-
 rioasă, într-o agitație, chiar o formă deli-
 rantă între alta și depresivne în cât se
 impune atențiunii ca un grup aparte.
 Aceasta trebuie să fie ceva în legătură cu
 dezvoltarea tinereții căci se observă des
 la tineri dela 14-20-25 ani au vădit o serie
 întreagă de cazuri și pentru că la vârsta
 aceasta se dezvoltă glandele sexuale și
 secrețiile lor interne, lucru în legătură
 deci cu pubertatea. După numele rei-
 tei Hebe s'au numit hebefenie la care au
 observat modificări în intensitate câte
 odată de un grad foarte mic, Hebes-
 proprius numele de heboid. Mai târziu
 pe la anii 1885-90 vine Kraepelin și observă
 numătoare lucru că în toate cazurile acestea

duc la un fel de decădere mintală, la un
 fel de desorganizare a individului, mi-
 leziuni somatice și a individului psihic
 a mentalității superioare, a personali-
 tății conștiente care corespunde la noți-
 nea de eu, în ce are mai mult, în indi-
 vidualitate; acesta este un fel de demen-
 tă și se complică ca în paralizia generală
 și ca în alte boli dementiale de un fel de
 dementiare cu tip și caracter important
 și are și ca foarte multe cazuri din
 catatonice, toate cazurile vin la hebefrenie
 și Kraepelin a observat că o parte din ca-
 zuri care se considerau ca fiind delir cro-
 nic de persecuție sau paranoia, delirul de
 persecuție ce apare la tineri în fază T, avie-
 teti ce se caracterizează prin halucinații
 foarte numeroase, diverse, care în sistemati-
 zată, a observat Kraepelin că dintr-o repede de-

După câțiva ani în Germania și prin 1865 Kal-
 baum a observat un sindrom care mai înainte
 se fusese observat de către Morel sindrom al
 întepenirii mișcărilor sau din contra o sta-
 re spastică sau o stare chinetică particulă-
 re, care consistă în repetarea stereotipă a
 aceluși mișcări; Kalbaum numește ca-
 tatonie acest simptom, stare de parakinésie
 dacă vorți de diskinesie și atunci Kalbaum
 observând cazuri numeroase, propune ca di-
 agnostic această catatonie; din acest punct
 de vedere a consacrat ca o unitate indepen-
 dentă, ca o boală tot așa de generală auto-
 nomă cum ar fi și celebra creație a lui Bayle
 care este și gloria școlii franceze 1822 pa-
 ralizia generală; aceste 2 boli au creat un
 din cele mai însemnate cadre a psihiatriei
 Kalbaum a crezut că a pus mâna pe ceva nou
 tot așa de însemnat, de autonom și pe care

o munește catatonie, cu simptome psihice și
 somatice și mai ales cu atitudini și mișcări
 catatonice. Mult timp s'a crezut că va re-
 sista. Kalbaum cu această creațiune nouă
 și chiar și în momentul de față, noi o par-
 te din cari observăm încă ajungem a crede
 că totuși va fi posibil instituirea unui di-
 agnostic de catatonie autonomă pe ce bazi
 pe baza propusă de Regis care a observat la
 o serie întreagă de bolnavi confuzie scriu-
 tala post infectioasă, corespunzând cazului
 acesta, confuzia mintală mai mult sau
 mai puțin accentrată de diferite tipuri cu
 acest sindrom evoluează adesea ori în mod
 favorabil, încât ajunge și se poate termina
 prin completă vindecare, alteori nu.
 Iată cum stătea chestiunea la 1863. În
 1867 vine Hecker un elev distins al lui Kal-
 baum care a observat o serie de cazuri

gresibile se fac numeroase și iată de ce.
 Dementa precoce este o boală gravă. maj-
 cazurilor foarte gravă căci este incur-
 bilă, căci evoluează fatalmente spre
 demență. Dacă noi din timp când am
 văzut boala spunem că nu este nimic, că
 este o usoră neurastenie, perde 1 zi lăsăm
 familia să nu ia măsuri, lăsăm să treacă
 un timp pretios, lăsăm posibilitatea să se
 producă o serie întreagă de cazuri rele și
 aderenți periculoase, pe de altă parte în socie-
 tate o serie întreagă de inconveniente care
 aduc compromiterea familiei și chiar a repu-
 tației medicului care a văzut acest caz. Cum
 începe în faza prodromică demența precoce
 este foarte lungă, începe tinerețe, scolarit-
 tea 2^o, gimnaziu când se apropie desvol-
 tarea glandelor genitale; și aceasta este o
 observație remarcabilă a lui Kraepelin,

care atribuie disereniei glandelor genitale și arată că în majoritatea cazurilor este vorba de o auto-intoxicație prin diserenie genitală. Totă dar și această demență precoce care e o psihoză toxică, aici copilul își schimbă caracterul de mîde-eri era viu inteligent, era unul din cei mai străluciți deodată devine bizer; la școală profesorul observă că face necuvîntă, devine neasculțător, îndărătnic, altori pare că intenționat provoacă scandal, e nemulțumit de colegi, face scene necuvîndioare; asta este rău crescut, se comunică familiei trebuie pedepsit și ades aceste pedepse agravează boala și am ajuns la convingerea că toți profesorii mai ales din clasele ultime primare și liceale trebuie să cunoască măcar ceva din simptomele și etiologia dec. debutul demenței precoce și să

Poate în Franța să fie mai frequent, însă să ținem
 seama de acest lucru și să cităm. Mai frequent este
 debutul prin așa zisa melancolie sau hipochondrie, ce
 este chiar mult mai frequent de cât s'a zis. Eu am
 văzut cazuri care au început prin stare de melan-
 colie aparentă și care treptat, treptat s'au trans-
 format (nu s'a îndreptat sub influența opiumului
 specific) și a ajuns la demența precoce. Pacientul
 are idei fixe hipochondriace; am arătat un om
 care în loc să se uite în afară, începe a duce atenția
 de auto-inspecție în studind viscerele sale, cum fun-
 ctionează și începe a găsi că nu are pulmon, că nu
 poate respira, sau găsește că stomacul s'a astupat, nu
 mai este comunicațiune între stomac și intestin și ma-
 teriile fecale în loc să treacă în intestin, ies sub
 piele; are deci o serie de absurdități, interpretări
 ridicule. Hipochondria care apare la adulți, dese
 apare la băieți și fete de 15-16 ani și evoluează te-
 nace, și se cu absurdități, și interpretări tot mai

multe, nu este luam curat, asta miroase a demență;
 precoc. În fine un alt mod de debut este așa
 zisul medico-legal. Demența precocă este foarte
 interesantă și foarte importantă ca sociologie.
 Sunt oameni care derdă fără motiv, lovește
 pe alții, sau provoacă scene de necuviință; ce-
 li mai multe cazuri de dromomanie, de fugă
 sunt debute de demență precocă; dar sunt
 cazuri medico-legale și mai grave ca tendința
 de a lovi și a varsa sânge nevinovat odată din
 seninătate mâna pe furcă, pe cutit, dă, lovește.
 Tată oare perioada de debut care mi s'apă-
 rut că este cea mai interesantă și de aceea am
 insistat mult asupra ei, căci multe greșeli de
 diagnostic s'au făcut și se fac și mai ales mul-
 te pedepse sunt date de părinți pentru că nu
 se cunoaște boala.

12 Herita ne gădărit, doamnelor și domnilor
 pe acasă; mai multă atenție și mai

teniform al dementiei precoce? Constar personalitatea s'a dementiază și apare o indiferență care contrastează cu anxietatea afectivă a neurasteniei adevărate. Neurastenia dementiei precoce este un apatie, nu-i pasă, nu precizează, nu-și dă seama, dar crede că se va îmbolnăvi și se crede tare bolnav. Adică nu se gândeste la familie, nici la dărușul este indiferent către sine și către societate, și această este un caracter esențial și foarte important întru este să diagnosticăm, să facem diferență de la început între debutul neurastenic al dementiei precoce și între neurastenia adevărată, căci la început sunt încă posibilități de modificări, pe când mai târziu nu. Un alt mod de debut este debutul isteriform; vom vedea că dementia precoce împune atât personalității cât și atitudinii sale, împuneri atât de curioasă, expresivă curioasă de figură, care înainte erau luate drept isterie. Chereșt s'a înșelat asupra multor cazuri din psihiatrie, n'a cunoscut de loc

demența precoce, dar de loc și multe simptome de ale demenței precoce le interpreta ca isterie diagnosticându-le isterie. Astăzi este o raritate, avem cazuri dar rare. Diagnosticul de isterie este mai rar, mult mai rar. Atunci ce era? Era demența precoce forma catatonică în absență. Este bine să știm că sunt cazuri de adevărat debut isteroid al demenței precoce. Dr. Pascal românca care a ajuns medic al azilurilor franceze și care este medic șef al unui spital de alienați a făcut o lucrare asupra demenței precoce și între altele arată că ea a observat și cazuri de debut schizoid prin icturi adică prin atacuri congestive cu ameteala, cu leșinuri sau cu mici convulsii ca și cum ar avea un atac epileptiform sau apoplectiform și tipul acesta sub forma de ictus este descrisă de Dr. Pascal ca fiind importantă în demența precoce. Marturisesc că am îmbătrânit, sunt mai în vârstă ca Dr. Pascal și eu nu știu să fi văzut un caz de debut cu icturi, poate unul singur și indochie mult.

și să atragă atenția să nu pedepsească de
geala și familia tot așa spune lară că o să
treacă, nu întreabă un specialist ci pe medi-
cul familiei care știe puțină psihiatrie.

Asta este demența frecventă care se ivește
și care poate în majoritatea cazurilor să
distrugă această mentalitate adeseori stră-
lucită, frumoasă, schimbarea caracterului
copilul blând devine rău și impulsiv, ne-
ascultător face contrariul, și provoacă
scene de necuviință cu impulsii curioase.

O altă modalitate de debut este forma
neurasteniformă o neurastenie tempora-
ră, de altfel cunoscută ca cazuri de acestea
la tabes; când vedeți un tânăr în ulti-
ma clasă de liceu și devine neurastenic
asta nu este blând curat; ea este obo-
nă neurotoxică și se vede la cei care au avut o
toxinfectiune; când vedeți că fără nici o

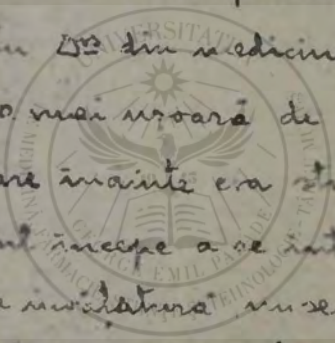
toxiinfectiune fără artritisă caci la 15 ani nu
 există, ci dela 25 ani înainte apare neuraste-
 nia, ia să ne interesăm de ereditate, și ai
 putem face diagnosticul caci debutul
 neurasteniform al demenței pre-
 coce este frequent. Neurostenia diferă
 începe cu o exagerare a sensibilității
 și a personalității devine așa de
 neliniștit depre starea sa proprie că
 zilnic se frământă cu ideea că o
 să devie greu bolnav, uite că mi-am
 perdut memoria, energia, uite că nu
 mai am putere a munci și de a învăța
 și fuga la medic, devine cu totul nelini-
 știt și neurastenici adevărați, atacă pe
 toți medicii încoturnă când sunt foarte
 afectivi pentru familiile lor, este caracteristic
 pentru neurastenici dragostea exagerată
 pentru părinți. Cum este debutul neuras-

multă importanță capitolei aceste de de-
 mentă precoce; atî văzut cum începe boala, o
 categorie de debuturi neurasteniform, altul
 isteriform și precum știți adeseori combi-
 nate aceste 2 categorii fac forma zisă istero-
 neurastenie; al 3-lea debut hipochondrie cu
 idei hipochondrice, al 4-lea debut depresiv sau
 melancoliciform, al 5-lea debut mai ales ci-
 tat de cătiva autori împreună cu Dr. Pascal sub
 formă congestivă, atacuri congestive, epilepti-
 forme și apoplectiforme și al 6-lea și mai ales
 debutul cel mai interesant, cel mai curios
 poate pe care eu cred să-l numim debut in-
 sidios adică forma care intra treptat pe ne-
 simțite și odată ne trezim că și schimbă ca-
 racterul tînărul și modul de acțiune de
 unde era bun, începe a deveni rău, îndă-
 rătăne făcând contrariu de ce trebuie, făcând
 lucruri bizare în contra propriului său interes

sau in contra familiei mai ales; și acest debut
 formează un paragraf mai ales aceea mare
 categorie de fapte care lovește societatea și la
 care trebuie să se ia măsuri medico-legale. Toate
 aceste lucruri le putem sintetiza in 2 categorii
 de boală: o categorie la care vine după o toxi-
 infectiune deci post infectioase și a 2^a catego-
 rie aceea cu debut lent la care găsim stigmat
 evidente, bunăoară un stigmat asupra că-
 mia vă atrag atenția unghiile căi nu se
 găsește prin căști, stigmat pe care eu îl consider
 ca foarte important; unghiile sunt mult
 mai lungi in diametru transversal decât
 in cel vertical; normal e ovoid; și cred că
 bunăoară între stigmatete urechilor și în-
 tre stigmatete unghiilor din modesta mea
 experiență personală este mai importantă a-
 cea a unghiilor. Din modesta mea experien-
 ță, eu cred că ereditatea are o importanță

mare și dreptate mare are Regis când zice că
 sunt 2 categorii, una post infectioasă ce dă în
 demență precoce și o a doua categorie degenerati-
 vă; eu am pus aici un semn de întrebare de ce?
 Este o boală pe care a văzut-o Von Economi din
 Viena pe care a descris-o și o numește encefalita
 letargică. O entitate care astăzi este definitiv cu-
 noscută și recunoscută și ca simptome și ca legi-
 me anatomic-patologică; este foarte probabil o boala
 infecto-bacteriană, cu un virus invisibil, pentru
 că se poate transmite. Și atunci să considerăm boala
 aceasta - și pe când neurologia arată un număr
 tot mai mare de cazuri de tulburări curioase neu-
 rologice (adică tremurături, clonism, stări gastrice și
 mai ales stări parakinoidale și coreiforme) ca o conse-
 cință a encefalitei letargice, noi în psihiatrie
 cunoaștem tulburări mintale curioase (bisarerii
 stări anormale, insidioase, medico-legale, stări
 morale, perversitate, impulsivitate, obsesivitate, tulbur

rări sexuale cu perversiuni sexuale, precocitate, impulsivitate la fapte nocive, lovituri, impulsivitate la fugă, confuzie mentală, desordini intelectuale, amnezii) ca urmări ale encefalitei letargice. Și atunci acest punct de întrebare, azi zice postletargice și atunci vedeti se leagă și se face tranziție, grupul post-infectios, tulburări post-letargice și tulburări degenerative. Cu atât mai interesant este lucrul acesta cu cât se știe și din alte părți că sunt cazuri de meningite, sunt leziuni de tifoide care ating encefalul, nevrasul, tifosul exantematic care au ca urmare ce? tulburări de acestea mentale, tulburări de negativism, de parakinexii, de catatonie. Clasificatia deci in 3: I post infectioase II post letargice III lent: degenerativ ce cuprind debuturile: nevrasiform, isteriform, hipochondriac, melancoliciform, congestiv și insidios (med. legal). Acum o să venim la

faza de stadiu. Această fază are o simptomato-
 logie așa de bogată în cât dela început trebuie
 să o grupăm și ca toți autorii punem 4 forme: 1) for-
 ma simplă, demența precisă simplă 2) catatonică 3) hebe-
 frenică 4) paranoidă. Aceste forme trebuie menova-
 te tot așa cum trebuie mai ales posibilitățile de de-
 but, care sunt mai ales importante nu numai pentru
 noi, ci și pentru  din medicina generală. Forma
simplă este cea mai ușoară de descris; tânărul
 sau tânăra care înainte era strălucit, învăța bine
 decodată, tabloul începe a se întuneca. Numai are
 apăsătură la involuțiune, nu se mai distinge prin
 nimic, face câte o mică prostie, câte o nevinovă-
 dan familie zice cine știe ce și odată o'n prostit co-
 pilul, nu mai este ce a fost și merge tot prostin-
 du-se și din modesta mea experiență personală
 pot spune că este cea mai simplă, dar cea mai veno-
 usită. Greu se influențează; aci stigmatele degene-
 rativă sunt cele mai frecvente. Unii autori au făcut

ipoteze că s'ar produce o leziune care ar tăia firul
 între corticalitate și nucleii striati de la bază, s'ar
 produce o scindere - pe grecește = schizo și Blender ves-
 titul psihic al o numeste schizofrenie. nume inte-
 resant și practic pe care îl preferăm din toate punctele
 de vedere. De ce îl preferăm? Pentru că cuvântul de
 demență precoce se compune din 2 cuvinte, este deci
 mai lung, schizofrenie este unul singur și al doilea
 ne da noțiunea mentalității sau articulate ca să
 zic așa scindată, al 3-lea și mai ales din cuvântul
 schizofrenie se fac adjective, verbe. Leziunea este
 în substanța albă, ci mai ales în nucleii striati de la
 bază și consecutiv leziuni și în corticalitate. Se ivește
 o disciziune, legătura dintre corticalitatea supi-
 rioară și cea inferioară este gresită cași cum ci-
 neva ar pune contact gresit la conducerea electri-
 cității. Strausky a propus să se numească ataxie
 intra-psichică. Dar un alt fapt pe care trebuie
 să o relevăm este următorul: în demența precoce

sau în schizofrenie sub influența infecțiunii, a în-
 toxicării sau a degeneratiunii, cu atât mai mult
 a urmărilor postencefalice începe a se pierde cea
 ce am castigat mai târziu și mai greu, adică da-
 rul nobil al corticolității de stăpânire de sine
 auto-d. terminare și critica, auto-critica, autocondu-
 cerea și aceste calități atunci, care sunt și cele mai
 nobile ale enlui, vedeti se exteriorizează prin fapte
 desordonate, fapte medico-legale. Și mai este încă
 ceva, acel ceva il nimum tot o calitate nobilă a
 enlui - etica care dispare.

1. Forma catatonica este foarte importantă azi pu-
 tea zice cea mai importantă din toată demența
 precoce; dacă știm să dezlăn toate simptomele
 catatonice sau cotanoid, diagnosticul e pus.
 Vom vedea că în 3/4 din demențele precoce ne per-
 mite diagnosticul pe baza simptomelor catatonice.
 Înem marea catonie și catonia adevărată a
 lui Kalbarni care acum intră în demența

precoc și care are următoarea manifestare:
 docilitate. În catatonie fazele pe care le vom ară-
 ta se transformă de la zi la zi, câteodată dela să-
 ptămână la săptămână din o lună în altă lună.
 Se transformă tabloul total și este foarte impor-
 tant aceasta. Cazurile de docilitate ați văzut, pă-
 strează poziția care le-o imprimăm tot așa cum un
 somnambul sau un hipnotizat în stare de cata-
 lepsie primește atitudinea imprimată. Fenomenul
 este de acioși orăine, pentru că corticalitatea fiind
 mai mult sau mai puțin oprită în legătura cu
 infracorticalitatea se întâlnește în hipnotism ca și
 în schizofrenie, iată catatonie. Dar pe lângă do-
 cilitate avem altă formă forma de imitație, din
 cauza docității pacientul imitează atitudinile.
 vede pe cineva plângând plânge și el; ce mai
 faci? răspunde și el ce mai faci? Acest simptom
 de imitație se numește ecolalie, este repetarea
 a celor, ecopraxie când este vorba de gesturi.

Dacă în spumene mergi, el merge înainte chiar dacă ar fi o groapă, în apă, trebuie să-i spui stai, e o docilitate la maxim ca și în hipnotism. Forma II contrar docilității este negativismul și nihilismul lui Morel. Numele de negativism este datorit lui Kraepelin, dar deja Kalbaum l-a întrevăzut foarte bine. Negativismul este caracterul singurității, este tendința de a face contrar de ce trebuie sau de ceea ce se ordonă. Și acest negativism poate să fie de 2 feluri: pasiv sau activ sau dăruit static și dinamic. Sunt bolnavi care atunci când trebuie să se culce, nu vor să se desbrace, zina în loc să stea cu ochii deschiși în ține închisi, alții nu vor să mănânce, e un fel de sitiofobie pozitivă, inertă. Sunt unii care fac chiar contrar necesităților absolute ale naturii (nevoie de a avea scaun, de a urina) se țin unii 4-6-8 zile și mai mult; sunt alții care nu vor să urineze și deodată vor treziți cu ve.

sica enormă și trebuie să o sondăm; aceste 2 lucruri
 trebuie numai de cât controlate. Ovarietate intere-
 rezantă este scrierea în oglindă, ditez o mișcare
 și în loc să scrie de la stg la dreapta face con-
 trarul ~~de~~; școala lui Charcot o numia
 l'écrit en miroir și pune diagnostic de histerie;
 e o schizofrenie varietate negativism activ, adică
 face mișcări contrare de ex. trebuie; alta varietate
 este ^{vorbirea} scrierea în oglindă; în loc de Alexandru O-
 breja spune mirale pe dos în maxila ajerbo;
 Noi avem bolnavi care vorbesc în oglindă, pe dos.
 la început au iam putut înțelege, credeam că
 sunt neologisme. Alta varietate este stereotipia
 tendința de a repeta o mișcare mereu aceeași
 în orice împrejurare care e în contrast cu nevo-
 ia bolnavului, tendința de a repeta o mișcare con-
 tinuă; fobiciii intră în această categorie; stere-
 otipia e foarte schimbătoare și dispare. Unii au
 bizarerii de atitudine figurii teatrale (teatralism)

înainte era numit isterie, nu e adevărat. Avem
 și forme mai rare: stupoarea catatonica; avem
 stupoare în melancolie, în confuzie mintală; aci
 stupoarea e identică, deși din punct de vedere al
 mentalității nu este așa de gravă ca stupoarea
 confuziei mintale și nici ca a melancoliei; și
 și puls mic, extremitățile reci, la un melanco-
 lie numai atât cât nu este oftat și exclamații
 dureroase. A 5^a formă este agitatia catatonica:
 odată din serin de unde era negativist mai
 ales cu stupoare, deodată vă treziți cu agita-
 țune: în aceste agitații se văd manierisme
 teatralisme și răsul schizofrenic impulsiv fă-
 ră motiu, incoerent, periodic; agitația la fel
 este nemotivată. Une a 6^a mare formă hebefrenia
că descrisă de Hecker împreună cu Krafft
 are următoarele caractere: debuta la pubertate
 și cu halucinații multiple - halucinația este caracte-
 terul cel mai important al hebefreniei - și al 3^{lea}

alternanța, variabilitatea de humoare și atitudine de la o zi la alta. Halucinațiile hebefreniei sunt foarte variate, cele mai multe sunt vizuale câteodată mișcătoare dar sunt și halucinațiuni auditive, olfactive, a sensibilității generale și a genitalei care este foarte frecventă și care provoacă scene de masturbatie, ceea ce este foarte frecvent la schizofreniei, așa că se spune că 4-5 cazuri sunt datorite masturbatiei. Și se pare că începe timpuriu, se pare că dacă urmăriți bolnavii, este unul din simptomele premonitorii; este așa de adevărat că foarte mulți autori spun că masturbatia este o cauză a schizofreniei. În amon. oameni care o... avut acest păcat al masturbatiei și care au ajuns apoi oameni de seamă și chiar distinși și străluciți, încăl nu pot admite că masturbatia prin sine însuși poate să fie o cauză. În fine alta formă este forma paranoică; este o formă aparte,

nu prea se aseamănă cu celelalte; în această formă paranoică ceea ce apare întâi este acel caracter pe care îl am subliniat, scăderea afecțiivității. Nu scade către sine, din pătrunzător și exagerat, egocentrismul devine enorm; dar către cine scade? către alții și mai ales către familia pe care o acuză că vea să îl otrăvească și urăște, nu mai vea să mănânce. Acea ce este caracteristică aici sunt halucinațiile; acestea însă sunt diferențiate în mod admirabil, pe când la hebefrenie sunt halucinații necomplete diferențiate, sunt foarte numeroase, necomplete diferențiate.

⌘ Dacă rezumăm formulele principale de schizofrenie le vom împărți în 4: forma simplă hebefrenică, catatonică și paranoică. Dar să știm că mai desori formulele acestea nu sunt simple ci există o legătură, o tranziție de la una la alta, făcând forme mixte.

În mărora hebefrenia are atitudine manifesta
 timi de mica catatonie, cu atitudini bizare, că-
 te odată maniarismă, un negativism relativ
 mic, dar le puteți constata, și avem forma
 hebefreno-catatonică sau catatono-paranoică.
 Aceasta ne ajută la diagnostic căci am văzut
 că cea mai grea chestiune și o vom vedea este
 aceea a diagnosticului. Mai ales forma pa-
 ranoică este greu de separat de forma para-
 frenică; și în forma paranoică avem haluci-
 nații ca și în parafrenie, netăgăduit mai
 interese, mai frecvente, mai multiple în forma
 paranoică a schizofrenicilor, dar și văzut
 că și în parafrenie sunt destule. Mai avem
 de spus cu privire la mica catatonie că
 sunt unele simptome aparte din varietatea
 hebefreno-catatonică care mai înainte se
 credeau că sunt datorite isteriei, dar e un
 sindrom, un grup de manifestări.

Pacientul ca mentalitate e zăpăcit, desorientat, când îl întrebăm nu răspunde la chestiunea noastră, ci prin ceva străin alături de chestiunea noastră și foarte adesea are atitudine ca și cum nu vrea să se intereseze, nu vrea să vorbească cu noi, nu vrea să știe de cel întrebăm și atunci la aceste 2 manifestatii Ganser adăugă numele nemestecate vorbirei (vorbire alăturată pe românește într-însele) și nichts-weissenwollen (nu vrea să știe de nimic) = sindromul Ganser; el a descris aceasta și la unii condamnați la închisoare grea; unii nemți fac un diagnostic aparte hafterichose (psichoză de închisoare). Ceea ce se naște la dănsii este o psihoză toxică, o confuzie mentală, de aci desorientare, zăpăceală și atunci vedem cum se aseamănă aceste două și în majoritatea cazurilor sindromul zis al lui Ganser; în rezultate se găsește rar în isterie

câteodată mai ales în confuzie mintală și foarte desori în schizofrenie. Cu schizofrenicii trebuie să vorbiți mult și să știți să-i descoseți. Pe unii pacienți îi amăstăți numai după cum vă dă mâna, omul normal intrude destul de energie după gradul de cunoștință, de intimitate; când sunteți mai puțin intimi este o modestă strângere de mână, alteori când sunteți intimi vă strâng de mână de tronete, alții întind mâna și clasă așa, este un fel de nica catatonie, este semnul mâinii, semn de catatonie.

Trecem la umătoarele considerațiuni care se datoresc numai din cei mai însemnați psihiatrici moderni, cel care poate după Kraepelin a numit mai mult în domeniul acesta al schizofreniei și totmai este acel autor care a propus numele de schizofrenie. numele de Bleuler; ca să-i des seama

în realitate de ce se ascunde sub nișările
 acestor inerte, cum ar fi brăzdară pacienților
 de aci sau altul, dacă ~~nu~~ nu ați fi preveniți
 ce este cu dănsii, credeți că treceți pe lângă
 dănsii fără a observa nimic, dar la cei cu
 schizofrenie simplă, astupată sunt și mai
 rezervați și otuși Bleuler a zis că aceștia
 sunt în realitate predispuși de mult în
 că din copilărie a r. și pe urmă din ado-
 leșcență evoluează spre schizofrenie, dar se
 poate opri și să rămână toată viața așa.
 Cum cugetați tata! sunt tipuri pe care le
 întâlniți în societate mai des decât credeți
 ei se izolează și în retrăgere izolării lor
 se dedau la visuri la reverie cum zice
 francezul și veiață o lume interioară pli-
 nă de fantasmagorii și de ce merg se
 complac în această lume romantică
 fantastică, dar caro. din ce merge este

în desordine cu realitatea ; și pe această le numește Blenber schizopizi iar manifestărilor lor schizoide, diminutive dela schizofrenie. Starea aceasta de concepție bizare, cum numai la dănsii apare pe care Blenber o numește autism, de această concepție a lui Blenber a profitat și Freud și apoi Blenber a profitat dela Freud prin psihanaliză și de aceea Blenber ține la Freud și invers ajutându-se unul pe altul. Starea aceasta apare când vorbesc bolnavii, în ceea ce spun pacienții, în fața ei invenția lui, conceperea lui despre medicină, despre știință, despre fizică, economie și acum este în fața acria științifică, fără chimică, medicală și metafizică, dar vedeti ce bizase și cât de nepotrivite sunt cu realitatea ; pe urmă vine faza musculară tot timpul mișcă, alta fază picturală, tot timpul desenează, alta fază poetică și să citez câteva poezii de ex Narcisa la care ar zice cineva că este unul din poezii noi simboliste de

cadenti, o altă poezie „freamătă”; bunăsoară iată o epigramă către un betiv; aci este legătura intelectuală puternică, incisivă, nu se poate mai fină ironie:

Unui betiv:

Janus a transformat la Causă

Apa într'un vin gustos,

Adesea tu când n'ai parale

Cât n'ai da să fi Cristos!

Sunt mii de inșoferenți

care au fost oameni de

talent mare și care au

evoluat spre decendență

Iată analiza cea mai fină a mentalității și

acum vine și analiza aparatului somatic;

Până acum, notati, a trebuit să fac mai întâi tulburările mintale psihologice, psihopatologice și apoi tabloul somatic; vasa zică în-

versând ceea ce facem în medicina generală.

Întâi trebuie să facem un tablou mintal căci

și dacă vrei și ceva

poezii adăucă cos-

mogonica iată

următoarea poezie

Pământul: Vremea

este o carte,

Dumnezeu a fost zetar,

Tar în carte e pământul:

J-o eroare de tipar!

diagnoza se pune pe bază de analiză psihiatrică;
trebuie însă și tabloul somatic căci îl completează.
În melancolie am văzut lucruri somatice interesan-
te și avem lucruri care dovedesc că tulburările nu
sunt numai mintale dar sunt și în marele sim-
patie și în centrul parasimpatici și în legăturile
dintre simpatie și nervax și chiar în restul corpului
mai ales în glandele cu secreție internă, pentru
că atât de mult sunt unele tulburate în aceste
secrețiuni interne încât Kraepelin când a făcut
marele sindrom al demenței precoce, cum i-a
zis el, s'a pus pe aceste baze. El credea a fi na-
tura intimă a acestei demențe precoce, dovada
alterațiilor secretțiilor interne și mai ales dis-
crenșiei glandelor genitale. De aceea prima
aparitie a demenței este în vecinătatea puber-
tății sau după ea imediat, cum este hebefrenia
sau mai târziu în legătură cu funcțiunile dex-
ori anormale ale glandelor genitale.

Simptomel somatice le rezumăm : cel dintâi
 lucru este tocmai tulburările de secreție și
 dintre dănsule, vă atrag atenția asupra unui
 lucru netratat în cărți, exagerarea secreției
 salivare, sialoree. Această sialoree la unii apa-
 re timpuriu de tot și este un simptom pericu-
 los asupra căruia noi insistăm așa de mult
 căi ne pune pe o cale. Pacientul începe a avea
 multă salivă de unelte scripătoreas, imbibea-
 ță batistele unele după altele și mi s'a în-
 tîmplat să am o pacientă care a primit un
 cearșaf în loc de batistă și pînă seara era
 imbibat de salivă. Vă închipuiți ce cantita-
 te enormă de salivă. Altă tulburare somatică
 glandulară se pare că este tocmai în legătura
 cu genitalele : când aveam pe amicul Pashou
 actualul profesor de la Târnă și pe Vreche la Cluj,
 am luat la rând pe schizofrenicii decedate,
 care muriseră mai ales de tbc și am sectionat

glandele genitale, și am găsit la majoritate o mare lipsă de spermatozoizi la oameni tineri morți de Hbuloși; dar la tuberculosii adevărați din contra este un fel de exacerbare a funcțiilor genitale. Și bine cu toate astea la aceștia în majoritatea cazurilor erau foarte puțini spermatozoizi și murcări la mii pacienți în plină tinerețe vedeam lipsa spermatozoidului. Am semnalat cazul într-o memorie, este citat și merita să fie notat. Alta tulburare somatică și aceasta interesantă este de ordinul navelui simpatic. Tulburări de circulație foarte des palpitații cu aritmii, altori pulso lent, sau accentuat neregulat și mai ales la periferie, pulso mic, fel form apăsate de ai melancolicilor și în cianoză extremităților cu piciorare reci; punând mâna și pe ei sunt parcă înghețați, mânele vinete și piciorarele la fel, mai ales mânele.

s'a numit arficia și atunci meori este ceea ce s'a
 descris de Renaud sub numele de gangrenă si-
 metrică a extremităților; adică merge nu numai
 la cianoză ci la tumefacție cu noduli care se pot
 necroza și da ulceratțiuni necrotice. Este un fapt
 foarte important: singele răsuri prezintă mani-
 festatțiuni mai ales către începutul boalei, e un
 fel de hiperleucitoză. În loc de 8000 normal, e
 10-12.000-15000 leucocite, dar de toate feburile se pare
 cu predominența polinuclearelor. Când apare
 catatonia (acerta este un lucru important pe care
 l-au arătat mulți autori mai ales Ornea și Ma-
 jotto, pe care l-au confirmat profesorul Vreche și
 Parhon prin lucrările la spitalul Mărcuța) în loc
 de polinucleoză, apare mononucleoză, dar eo-
 zinofilia scade. Mai târziu începe a se restabili
 distribuția normală, cu o singură diferență că
 apare hemofilia. Acest lucru l-a apropiat Parhon
 însumasa ca lucrare publicată în o editie

nouă, cum știți, de ceea ce se întâmplă în hiperacti-
 vare sau în hipersecretie tiroidiană; și știți că
 în hipersecretia tiroidiană s'a dovedit constant
 fenomenul mononucleozii și face o altăare ca-
 re nu este numai datorită discreției genitale-
 lor dar și probabil discreției tiroidei. La unele
 cazuri în plus hipertrofie, la altele minus, hipro-
 tropie sau apare un desechilibru pluriglandular.
 Acest lucru l-a arătat vestitul profesor Abderhalden
 mulți din cei mai mari chimici. În numeroase
 lucrări în care privește direct chimia biologică
 a sângelui, a senui în schizofrenie. Această
 din nouă lucrare este făcută în colaborare cu
 Fauser profesor de psihiatrie. Baza metodei lui
 Abderhalden este aceasta: a făcut dializa sân-
 gelui în contact cu extras din organele genitale
 tiroide etc. și pe care o decelă cu dihidrimă pro-
 ducând o culoare roz-violet. După intensitatea
 acestei culori apreciază și intensitatea reactivității

Ce este aceasta peptona? Este un albuminoid de
 natura peptidelor care se produce numai în sângele
 unor pacienți care au un toxic oarecare și atunci
 ca anti-toxic, ca anti-corp apare aceasta albumină
 care e peptona. Si Fausser a dovedit că la unele de-
 mente precoce apare un produs de secreție care se
 crede că a fost de origine testiculară, la unele fe-
 te de origine ovidară și la alții de origine tiro-
 idiană, chiar de origine corticală a substanței
 cerebrale. Insa trebuie sa punem un semn de ?
 pe care trebuie să-l relevăm: s'a luat și s'a cercetat
 cu privire la chestiunea aceasta a lui Abderhal-
 den în special în schizofrenie și s'a făcut și la
 noi cercetări. Nu unul din acei care au făcut
 lucrări nici în străinătate, nici la noi nu au
 mai revenit, căci s'a dovedit prin lucrări de
 control că este cam mistologie. Poziția este
 ba că nu, ba că cantitatea e mai mică, ba
 că nu este de loc și ordala s'a făcut înere totală

mormentala și de aceea tăcem și noi. Câteva lucruri
 interesante a lui Sida merita să fie citate: Edemul
 schizofrenic semnalat, se găsește la mână, picior
 un edem cianotic în legătură cu tulburările vaso-
 motorii, un edem reitent, flasc, un primete im-
 presiunea degetului ca edemul cardiac sau renal
 este un edem de natură atrofică, un de circulație.
 Triada lui Sida nitel schematic se compune din
 exagerarea reflexelor tendinoase, scăderea reflexe-
 lor cutanate, sensitive prin edemul reitent și hi-
 pertonie: s'a zis întâi rigiditate, nu este rigid
 eu prefer hipertonie, tonus exagerat; din păcate
 și așa s'a cam exagerat frecvența acestui sin-
 drom, această triadă și s'a spus că este patognos-
 monică. Trebuie să spun că într'adevăr există
 această triadă, dar în unele cazuri este puțin
 pronunțată, în altele mai slab sau mai de loc,
 dar câteodată constituie o importantă însemnată.
 Din punct de vedere diagnostic avem o neregularitate

remarcabilă, câteodată pofta de mâncare exagerată cu tendința de a mânca tot felul de lucruri. În o vreme se zicea mănâncă toate porcăruile; știți ce termen se întrebuința pe atunci se numea malacie bolnav care mănâncă toate murdăriile și când mănâncă materii fecale se numea pica și atât era de stabilit că termenul acesta se veste numai la isterie, încât se zicea că pica este egal isterie. Nu este adevărat, sunt și cazuri de isterie din cele mai frecvente cazuri de pica de malacia sunt la schizofrenia aceasta, căci bizarerii și contrari de ceea ce trebuie, este un fel de negativism activ. Ambivalența este un caz interesant pe care îl numește așa școala lui Kraepelin și Bleuler. Aceasta este un simptom de așa zis anterior a lui Bleuler. Când personalitatea dispare cum am vorbit, personalitatea superioară conștientă de voință și control și de stăpânire și de auto-critică, când slăbește nu este în stare să ia o

decisiune : sunt fericiți, sunt nefericiți, sunt
 sănătoși, sunt bolnavi și nu se oprește nici la
 una, nici la alta, pentru că după ipoteza fă-
 cută mai ales de Bleuler se face o scindare, o
 discisie între eul superior conștient și între
 automatism, între centrii inferioari și atunci ho-
 tărirea nu se face, ci rămâne barată, baraj
 remții zic speng, francezii zic baraj qui
 arrette la volonte; de aci scindare, schizo, a
 mentalității, de aci totuși au admis termenul
 lui Bleuler. Amu câteva chestiuni despre mersul
 și durata boalei; din punct de vedere a mersu-
 lui și prin urmare și a duratei trebuie să arătăm
 aci că avem ca și în medicina generală diferite
 modalități mers rapid, lent, deci acut, subacut
 și cronic. Sunt forme la care deodată izbuc-
 nesc boala burvară mai ales în hebefrenie
 cu o intensitate extraordinară, cu halucinații
 numeroase, cu confuzie totală și cu violență

Uneori tot așa în catatonie; la alții din contra este subacut, în are atâta intensitate, dar evoluția destul de repede pentru a fi subacută, în că-
teva luni boala a înaintat până s'au accentuat
at toate simptomele și alt an de zile a trecut
și de abia în sfârșit ajungem la definitivă
stabilire a simptomelor; va să zică acut și subacut.

Dar ceea ce este mai interesant cu meroul,
e că aici se aplică teoria lui Conte a undulației.
Mai nici odată nu este continuu același, ci meroul
este undulat, uneori curat ciclic, o fază
de expansiune și imediat după aceea o fază
de depresiune și iarăși expansiune și iarăși
depresiune și altele intermitente, adică o fa-
ză în care boala ajunge la o liniste completă.
intermitentă și intervalul poate fi sau ne-
clar, ușor confuziv deși pacientul e liniștit
sau câte odată clar și boala se numește remi-
tentă. Dar vedeți se întâmplă aici în lucrul:

Cum diferențiem noi aceste manifestări
 de psychoze periodice de vestita psychoză inter-
 mitentă? Marturisesc că sunt greutateți foar-
 te mari, așa că sunt cazuri în care nu stiu
 să spunem este o schizofrenie cu falsă inter-
 mitență sau este o psychoză cu unele mani-
 festări schizoite? Vine acum chestiunea
 diagnosticului: este o parte din cele mai vaste
 și grele probleme ale schizofreniei; Natural când
 sunt cazuri - și le-ati văzut, cu negativism, cu ca-
 tatonie, atunci da; dar sunt cazuri și mai
 ales la schizoizi, la forma aceea simplă și
 și astupată, acolo avem greutateți. Și apoi și
 alte greutateți de diagnostic din alte puncte
 de vedere, al ideilor care au predominat ma-
 inte și atunci am făcut acest tablou grafic
 ca să arătăm stadii diagnosticul în timpul
 invaziei, apoi la stadiu, căci le-afacit nu
 mai este nici o greutate, dar la invazie

mai ales diagnosticul este greu. Și am văzut că
sunt cazuri care debutează în izbucniri epileptiforme
măcar să semene cu epilepsia; am arătat că a-
ceste cazuri sunt puțin numeroase, am pus
un grup mic de cazuri. Dar la parakiniesii
de tipul coreei, de tipul atetozelor, de tipul
mișcărilor donice, parkinsonoide, de ordin
parahitic, mai ales de unele, mai ales de
tremuraturile micclonice, care pot să fie cu-
rat schizofrenice și chiar este. Alta parte ră-
mâne pe domeniul coreei, a atetozii, a isteriei
și celelalte parakiniesii care sunt numeroase
și parte din parakiniezii care se ținau în alt
domeniu nu sunt decât debutul schizofrenicilor.

Neurastenie, apoi la acesta eu am pus o coloană
aproape $\frac{1}{2}$ și pot zice și mai mult ceva decât
jumătate, din așa zisele neurastenii de debut
ce merg la schizofrenie. Isteria am pus aproape
jumătate, poate ceva mai mult și bine am

făcut, cîci ceea ce am văzut cu înainte se credea
 că este isterie, hucurile acestea, atitudinile
 vizare, negativismul, stereotipia, toate stări-
 le acestea curioase, toate înainte erau puse
 isterie. Astăzi ştim că majoritatea lor sînt
 curat catatonice, forme de mare sau mică
 catatonie prin unire schizofrenie. În a 3^o
 linie hipochondria; azi ştim că adevărata hi-
 pondrie cum este paranoia, este rară, este u-
 ne din cele mai rare forme de paranoie. Cele
 mai multe cazuri de așa zisele hipochondrii
 majoritatea cazurilor sînt puse la schizofrenie.
 La ivirea perioadei de stadiu, atunci avem
 melancolia care poate să semene grosav cu schi-
 zofrenia mai ales în forma depresivă, în unele
 forme catatonice, în unele forme complicate cu
 stupoare. Şi trebuie să spunem dintr-o dată
 că sunt cazuri în care ni-am înşelat şi o să vă arăt o
 boală care se lasă la îndoielă. O melanc-

conică cu fenomene cu tendința la stupoare sau e
 schizofrenie care evoluează frâne către catatonie.
 Și o parte din melancolie a trecut la schizofrenie.
 Mania, da, sunt unele cazuri care pot să ducă în
 eroare, ca să se creadă că este vorba de o manie
 acută; dar are huzuri care le face mereu, ma-
 nierisme, gesturi curioase, care se repede, ceea
 ce arată că este catatonie; sunt cazuri care în-
 duc grosav în eroare. Psichoză maniac-depre-
 sivă adică periodică ați văzut-o; toate cele cu
 perioade intermitente ne lasă în îndoielă și
 trebuie puse aparte desigur în domeniul schizo-
 freniei. În sfârșit fenomenul zis degenerativ:
 unii idiști, dar mai ales imbecili se arată
 cu degenerațiune mintală zisă de desedilibru
 despre care o să vorbim, este foarte interesant
 cu inegalitate de atitudine, cu impulsivitate
 adesea vicioase, aici iarăși avem o greutate
 de diagnostic și trebuie să spunem cuvânt.

sunt degenerați care au stigmatate, dar unii din ei dau frane în schizofrenie și multizori, deci predispoziție. Alcoolismul: aci este un capitol și mai mare Sf. Etel, care la noi în țară este mai mare decât Sf. Gheorghe; iată aci am pus o coloană însemnată amentia, sau confuzia mintală; aci amentia e chiar la locul ei; cred că majoritatea, chiar marea majoritate de cazuri ajung la schizofrenie. O parte sunt curabile și o altă parte, sindromul Regis, adică: sindromul confuziilor catatonice post-infectioase, foarte probabil lentitudinare, leziunile evoluează în mod favorabil sau în majoritatea lor și sunt repressive și curabile și deci este un sindrom aparte. Dar ceea ce caracterizează schizofrenia este polimorfismul și cu acestea am terminat destinația, așa pusă în mod general de diagnostic. dar rămân unele detalii care prin experimenta și clinica se pot stabili.

Tratamentul lui am fost adăru. Vă așteptati
 de oarece este o boala autotoxica și ex-toxica,
 primul tratament va fi acela de a face des-
 intoxicatia; nu lucru să nu'l nitati punctia
 lombara cu la toate auto-intoxicatiilor, dar
 mai ales la toate bolile din domeniul neurosului.
 Faceti și vă rog să o repetați la interval de 2-3
 săptămâni sau mai rar, căci este de sigur obi-
 pertensivă în encefal la demența precoce. Și
 lucrul il arata un autor dintre cei mai însem-
 nati din tărâna generatie germană Reichard
 este un numai o hipertensivă, dar este o
 tumescență a întregului encefal și atunci
 depletiunea este binefăcătoare, pe lângă că
 scoate și toxinele. În sfârșit mai este un
 lucru o poteria, după organul care s'ar
 găsi alterat, rezultatele nu sunt groase.
 Dar se mai face încă ceva și o să facem și
 noi în clinica împreună cu colegul Paulian

o să aplicăm la spital auto-seroterapia; de oarece în această e vorba de intoxicație, auto-intoxicație, e posibil ca prin seroterapia, adică ser luat în anumite condițiuni dela acelaș bolnav și injectat la acelaș bolnav, să ne dea unele rezultate. Vom vedea și vă vom ține în curent cu ce vom căpăta.

Alcoolismul Pentru a dovedi mai bine valoarea lucrurilor expuse asupra confuziei mintale, a manifestărilor atât mintale cât și în părțile somatice, omul ca să dea dreptate psihiatrilor și ca să ajute și studenților să învețe bine, s'a apucat pe sine însuși să experimenteze intoxicațiuni și să vadă ce face, ce se produce și pentru aceasta a luat cel mai ușor toxic la îndemână, un toxic pe care industria din referință îl prepară în cantități imense, care toxic este alcoolul. Și beau așa numai de hătărul exp.

entzi și așa se face intoxicația cu alcool ce poate să fie de mai multe categorii; autorii întrebuințesă un singur cuvânt alcoolism și zic alcoolismul este rezultanta manifestărilor produse de alcool asupra organismului. Nedrept. Și atunci alți autori re-ctifică lucrurile și zic: alcoolismul este de 2 feluri: alcoolismul acut și cronic. Ce este alcoolismul? este beția - iarăși nedrept; Tata să presupunem că eu din găsala vând să-mi calmez durerea am luat o doză prea mare de morfină, de heroină și atunci se produce manifestări de intoxicație cu morfină. Și aceasta înseamnă că este morfinism? Nu. Morfinismul este rezultanta întrebuințării continue sau repetate de doze de morfină; asta este morfinismul, deci și alcoolismul este rezultanta întrebuințării continue sau repetate de doze de alcool - alcoolismul.

Dar dacă cineva într-o zi oarecare, hai să zicem
 a sărbătoririi numelui sau a trecerii unui ana-
 niver, face un chef cu prietenii și a întrebuințat
 o doză prea mare de alcool înseamnă alcoolism?
 nu, înseamnă betie, a tras un chef pe data betie.
 Vrasă zică să facem diferența aceasta, betia este
 deci intoxicația acută cu alcool, alcoolismul
 este intoxicația cronică cu alcool și meren
 repetată. Din toate intoxicațiile, aceasta's mai
 ușoară de studiat, cea mai interesantă. Din re-
 ferință asseverica așa a căzut la acest drog, în
 cât a ajuns un desastru, un flagel social. Stu-
 diul alcoolismului va fi pentru noi nu numai
 o ilustrațiune a capitolelor deja făcute, nu nu-
 mai o complectare a manifestărilor cronice
 ce se ivesc, dar trebuie să insistăm mai mult
 asupra lui, căci alcoolismul este una din che-
 timile de medicină socială, prin urmare de
 sociologie. deci din cele mai interesante deci și a de a-

Noi să păstrăm metoda și cales arătata de mai
 toți autorii.: Betia: ca și în opiu și alcoolul are 3
 faze de intoxicație acută: și opiumul are faza I
 de excitație pe care o caută tocmai cei care sedit
 la păcatul morfismului, adică opiumism
 intoxicație cu opiu, faza întâi de stimulație
 a doru de depresiune și de stare - comă. Ace-
 ste faze sunt la fel și la alcool. Faza I de sti-
 mulație este într' adevăr cunoscută și recunos-
 cută de mai toți cei care au gustat alcoolul sub
 orice formă; se stimulează mai toate funcțiile
 fizice. Așa bunăoară energia motorie se
 stimulează, are senzații mai puternice
 are mai energie, are curaj mai mult, spi-
 ritul de inițiativă este foarte stimulat și mai
 mult decât atât, stimulează și o parte din
 funcțiile vegetative, a marelui simpatic.
 În orice caz stimularea aceasta îi dă senzația
 și bune funcționări a corpului propriu

o coforie. Beneficentia se ameliorază până în atât, că omul în faza I se simte bine, întărit, voi-
nic și mulțumit de toate funcțiunile corpului
său. Se mai stimulează și secrețiunea salivară
digestivă în cât pofta de mâncare se mărește,
din care cauză ia un aperative. Să știm mai
ales și mai mult decât toate, impulsivitatea
tendința la întreprinderi. Și o zonă foarte
caracteristică zona lui Bonilland - Broca, al
vorbirei se stimulează până atât, încât vor-
birea devine volubila și imaginația fiind
stimulată, vorbirea ia un caracter expresiv
poetic. Și isto din ce cauze se întrebuințează
fanfete la congrese, la întruniri publice, poli-
tice, între diplomați, căci atunci stimulându-
se toate aceste daruri a vorbirei mai ales, se
scapă multe secrete. În această fază de sti-
mulare, noi la o analiză mai fină vom vedea
că totuși se stimulează multe lucruri.

acela care este deprimat, acela care este redus în valoare, acel ceva, este tocmai ceea ce este mai nobil în mentalitatea noastră, anume autocritica și inhibiția, puterea de stăpânire de sine și puterea de autocritică, de control al propriilor idei, a propriilor fapte. Acel lucru nu se stimulează, ci se paralizază chiar de la început; ceea ce arată că tocmai ceea ce este mai nobil în sufletul omenească, aceea scade sub influența alcoolului. Deci se mărește impulsivitatea, energia, inițiativa, pentru că scade spiritul de control și puterea de stăpânire și atunci, nemai fiind o stăpânire, omul capătă energie ca în mania acută, vorbire multă, logoree, impulsivitate multă și hai repede la fapte și pentru că nu mai este autocritică, tocmai din această cauză vorbirea curge ca la manie. Dar ce se întâmplă în această vorbire. Se în-

+ amplă ca foarte multe secrete scapă numai este stă-
 pânire, auto-critică și de aceea zice latmul, in vino
 veritas! și poate de aceea întrebuințează politicianii
 și diplomații, banchete ca să afle secretele unul de la
 altul. Din cauza vasomotorilor, a marelui simpatie
 a vasodilatatorilor, față erosie, circulația e supra-
 activată, cordul accentuat, coteodată transpirație
 și oarecare temperatură. Vine faza II care e caracte-
 rizată prin deprimare și atunci motilitățile care era
 înainte exagerată, încep acum să scadă, picioarele
 devin nesigure, omul se leagănă și începe să titubeze,
 și limba se cam îngreșează și se împărțea, este cu-
 noscuto vorbire celor beți în faza înantată. Pe deoparte
 energia este scăzută dar ceea ce este mărită este iritarea
 zonelor de sensibilitate, un absolut speciale. Dacă în-
 nite are un fel de imaginație supra-activată, din iri-
 tarea acestor zone, acum are prin excitația zonelor de
 sensibilitate o serie întreagă de manifestări.
 Se stimulează până și puterea sexuală și de aceea,

mult: oamenii se dau la băntură și pentru că a înce-
 cat odată, de 2 ori și vede că merge mult mai bine, ceea
 ce dă la băntură, și am amuzant cazuri când omul a
 ajuns că nimeni nu mai putea să și în deplina sa da-
 toria în casa lui, către soția lui decît sub influența alcoolu-
 mului. Dar noi am ajuns la exprimarea fazei a II fa-
 zăcînd celelalte zone motorii și aci e vorba și de cea
 sexuală scad se depinșă și asta se întîmplă des la
 cei ce trec dincolo de betie, dar rămân și persista-
 mele zone de sensibilitate specială, vizuală, auditi-
 tivă etc. Si în faza asta a betiei apar nu numai
 iluzii, ca în faza I, dar apar halucinații visu-
 ale, mai ales auditive, olfactive etc. cu descriere a
 halucinațiilor vizuale sunt cele mai frecvente. Si repe-
 tăm aci ceea ce am spus la început asupra confuziei
 mintale, ca îndată ce vedeti halucinații și suferiți
 interior multă vreme să vă gândiți la o intoxicație și
 alcoolul vine și ne dă o iluzie strălucită.
 Alcoolul produce chiar în faza II, câteodată chiar

și la sfârșitul fazei I halucinații multiple, dar
 vizuale cu descriere intense și mobile mult pe loc,
 se învârtesc, se mișcă, vin asupra bolnavului sub
 forme fantastice, oameni, fiare tot felul de pro-
 dusorii, lucruri care îl îngroșesc. În timpul acesta
 se pot produce unele lucruri periculoase ce vor vedea.
 Tată în faza II a betiei în care fază, autocritica
 și stăpânirea de sine este și mai scăzută, și acești
 oameni care nu mai au autocritica fiind amenin-
 țati, crezându-se amenințati sub influența acestor
 halucinațiuni și iluziuni și interpretând greșit
 mai totul din jurul lor, pot comite tot felul de
 acte; câteodată dispere critica și autocritica
 este aproape nulă și de aceea omul face operați-
 uni financiare, cumpărări fără nici un criteriu.
 La finele fazei acertea deprecieră merge a-
 se de deoparte că omul abia poate vorbi, abia
 se ține pe picioare, sfîcțerale slăbire, titu-
 bând așa trebuie dus de prieteni de braț sau pe

sus acasă, iar alte ori cade sub masă și este
 fază III fază de stare și de comă. Se abia mai
 poate respira suflând greu în somn cu un
 hârtă stertoros și ista coma instalată în
 toată forma. La acești pacienți foarte des-
 ori sfincterele sunt paralizate înăut dacă
 îi ridicăți și îi desbrăcați vedeți că a trecut
 și urina și materiile fecale prin ei. Iată un
 scurt tabloul; acesta se cheamă betia normală
 obișnuită; sunt și neobișnuite, anormale sau
 patologice, adică forme speciale și aceste forme
 se pot explica după teritoriile pe care le lovește
 alcoolul. Iatăi lovește în sfera sensitivă, sen-
 sorială și atunci betia este embanantă deli-
 rantă, forma delirantă. În general aci desigur
 este și teritoriul eului conștient și teritoriul
 autocriticii care îl face pe pacient ca nămai
 făcând controlul și având numai imagini
 și sensibilitate se și închipue că este bogat

glorios, cã este admirat de bãrbați și femei și cã are toate fericirile. Dãmenii acestia nemai avãnd inhibiția fac propuneri de dragoste la orice femeie ori cãt de suspusã ar fi și se întãmplã scene urãte, necuvincioase de bunã-cuviințã la bunele morãvuri, e forma expansivã. Sunt și forme depressive când are somatioul în sens invers și atunci este descurajat, mãhnit, simte cã o adãncã nenorocire care-l cuprinde, despre care se zice betie tristã, il a le vin triste zice frantuzul; este o particularitate specialã de a face tragedii la betie, cãci ceilalți fac comedii. Aceste faze au uneori halucinații așã de numeroase, încãt se poate zice cã existã cãte odatã o formã curat halucinatorie; aci mai ales se vãd acte medico-legale, lovituri, crime sunt la ordinea zilei, trebuie notat aceasta.

A 3ã formã este forma zisã motorie când cel care lã atinge mai ales zonele motorii, cel mai

adesea ori ia forma epilepsiei alcoolice. Individul este prins de adevărate atacuri de epilepsie mai mult sau mai puțin intense, îl vedeti cum cade la pământ, e faza pe care v'a spus o colegul Tomescu, faza tonică, spastică după care vine convulsivii clonice mai mult sau mai puțin violente într'o parte sau bilateral și în sfârșit la urmă rezoluțiunea, seamănă grosă cu epilepsia.

Alteori sunt numai congestivii cu ameteli cade la pământ și totul se termină prin rezoluțiune musculară și prin stertor parcă ar fi pseudoapoplectiform, dar e adesea forma epileptiformă. Aceste atacuri motorii sunt frecvente la alcoolurile superioare: alcool amilic, propilic, butiric și așa mai departe. Alcoolul amilic este cât se poate de toxic și cât se poate de răspândit la noi în țară, a cele care se produce la distilarea prunelor și a trucei. Alcoolul butiric și propilic se produce

mai ales din cartofi, din pâine, din cereale și aceasta amilic e produs din distilarea țuicii. În regiunile de munte și coline este un desastru cu tot: sâterii ce au cazane proprii în care pun prânzele să fermenteze și le distilează în niște butoaie primitive în care nu se elimină alcoolul superior ci pe lângă alcoolul etilic ordinar trece și cel amilic care are un miros urât și e foarte epileptogen. Sunt alcooluri și mai toxice și mai epileptogene mai des din distilarea absintului; Magnan și Regis au arătat prin experiențe pe animale că esența de absint produce epilepsia experimentală chiar la animalele cele mai superioare, injectând unei de absint imediat se produce o epilepsie violentă, caracteristică. O altă formă specifică de alcoolism, de betie este betia comatoasă. De la început chiar pacientul cade

repede la somnolență, depresiune și repede coma.
 În general aceștia sunt cei cu stigmate de degenerație, cu mică rezistență individuală și atunci nu pot bea mult căci cad la somn; și experiența am făcut-o într-o vreme încercând să văd ce devine organismul în puterea lui de rezistență, făcând să bea alcool curat, chihic, dat în doze crescânde și văzând cum reacționează și ce categorii de betie produce, cu cât este mai vigorous cu cât este de ordin mai bine echilibrat din părinți cu atât rezistă mai bine la alcool; când individul face repede betia, nu rezistă, este deci o scădere de putere individuală și o predispoziție ereditară. Căci alcoolismul se transmite prin stigmate grave la progenitură, alcoolul chiar le imprimă tendința de a bea.
 În sfârșit mai adaug ca formă conștientă de betie adeseori este datorită azei părți din alcool pe care o crede lumea că este cel mai pu-

tin toxic, adică $\text{CH}_3\text{-OH}$. Acesta este alcool metilic
 din care se face aldehida metilică și prin urma-
 re fixatorul amarește. Acest alcool există în cantități
 însemnate în unele industrii și în distilării
 primitive și pentru că e efier se întrebuintează
 pentru falsificarea bănturilor. Alcoolul metilic
 amestecat cu alcool etilic dă toxice mult mai
 mari și o formă comatoasă gravă cu moarte.
 Și acolo unde se bea cantități mari de alcool
 se întâmplă morți subite. Vedeti dar că din punct
 de vedere medico-legal chestiunea este foarte im-
 portantă și din punct de vedere sanitar, igienic,
 controlul calității alcoolului este de a căuta să nu
 conțină de loc alcool etilic, dar idealul va spune
 drept ar fi ca bănturile să nu conțină nici un
 fel de alcool; asta ar fi idealul; ista și în
 varietățile de betie. Ceea ce este mai important
 pentru noi nu este betia în sine, căci în deficien-
 țiu, cine nu o cunoaște căci se poate vedea chiar

de a 2^a și pentru totdeauna, căci au vădit
 multe cazuri; ei au vărsatun urate, iar a 1^a
 și de dimineață se destraptă târziu de tot,
 au dureri de cap și greață, indispoziție.
 Românul zice la aceasta mahmureală și
 nenții Katzenjammer că plâng și pisicile. Și
 atât suferă bietul om că se leșeste, dar sunt
 unii din acei care nu se leșesc și care încep
 a se deprinde cu băutura și dau mereu dar
 nu se îmbată și aceia care nu se îmbată sunt
 cei mai memoroși și ajung la intoxicație
 cronică cu alcool. Alcoolismul dă memorie;
 de ce? pentru că el stimulează și afectivitatea
 și stin și reacțiunile și de aceea alcoolul dă
 buni actori, căci mulți actori își găsesc în
 el un încurajator, un stimulent care îi a-
 jută grosar; acei care au destul talent nu au
 nevoie, dar alții pentru a se completa se ajută
 cu alcool și este cunoscut aceasta.

Nu se să expunem câte zile din devastările
 sau alterațiile progresive pe care le face abuzul
 continuu, repetat de alcool, adică alcoolismul
 adevărat. Patrușu prin stomac irită stomacul
 și produce o gastrită care stăți că se manifestă
 prin următoarele simptome: întâi atonie gas-
 trică (stăți legea: când o mucoasă este inflamată
 mușchii subiacenți sunt paralizați), dilatația
 atonică a stomacului, a glandelor mobile, celule
 peptice nu mai funcționează, în schimb glande
 inferioare sunt excitate în funcția lor, adică
 secreția mucoasei care se acumulează în sto-
 mac și la un moment dat dă o contracție a
 stomacului și se elimină: e pituita matinală,
 balalele de dimineață. Vine o arsură, o acrișă il
 arde pe gât (pirosis) dimineață și chiar peste
 și - puterea digestiei aproape nulă și această di-
 gestie alterată face ca o serie întregă de ma-
 terii alimentare să treacă în absorbția nesă-

rată împreună cu alcoolul; alcoolul trece
 prin venele sistemului venos, trece în ciclul
 ția generală prin sistemul porții, ajunge la
 celule hepatice și produce hepatita congestivă
 a ficatului; parte ajunge la hipertrofie și ap
 atrofie. În circulația generală alterează și
 tenul arterial și arterele mari, mijlocii și
 chiar cele mai mici. Dă arterio-sclerom alcool
 Dar alcoolul este un volatil și se elimină
 foarte repede prin mucoasele respiratorii și
 alcoolul dă iritațiunea aparatului pulmo
 nar, dând iritația bronhiilor, o bronșită
 care se încarcă cu secrețiuni, cu mucus
 și de aceea bronșoreea alcoolică, jequel. Se
 irită nu numai mucoasa respiratorie dar
 și mucoasa care este în legătură cu apar
 tul respirator - mucoasa nazală, nasul d
 vine mereu iritat, turgescenț și chiar dacă
 alcoolul este galben la față, dar nasul

lui este tuberos, turgescenț și cu vine dilatate. Se irită și mucoasa conjunctivă care devine rozie, turgescență, pleoapele se irită, își pierd genele, ochii devin iritați cu secrețiune murdară (conjunctivită crăpuloasă) pe pleoape lipite diminuate și aveți un tablou caracteristic. Ideseori acești oameni sunt grași, obezi, muflați din cauza lichidului mult ingerat. Câteodată sunt casectizati și sunt candidați la tbc și mor des de tuberuloză. Și imichinul scade în valoarea lui eliminatorie și atunci toxinele se totretin și am vorbit de acest lucru. Dar la urmă am lăsat ce este mai interesant, este efectul alcoolului asupra nervozului și putem să spunem și asupra firelor periferice pe care le vîta până la inflamație și produce nevrite cu dureri și parestezii cu atrofii. Treacă sistemul nervos central, cu deosebire cu.

cefalul și corticalitatea cu deosebire, ce este mai
 nobil, celulele piramidale, acelea sunt mai mult
 alterate sub influența alcoolului și de aceea
 vedeti că scade mai ales controlul, auto-criti-
 ca, inhibiția partea nobilă din intelectul
 nostru; impulsivitatea sporită din cauza
 iritației elementelor meningeelor inferioare
 și a centrelor infra-corticale și atunci aveți
 alcoolismul ajuns la un grad înaintat.
 El nu se îmbată, se ține dărz, organismul
 somatic este de valoare scăzută, mereu
 suferind de mai toate, ba de cap, de pi-
 cior. O pneumonie cât de mică, în loc să
 se vindece în 7 zile reglementar, nu se
 vindecă nici a 9^a nici a 11 și, se întinde în
 celelalte părți sau moare; se complica
 în partea encefalului, se ne delirante
 din cauza auto-intoxicatilor, căci rini-
 cinal elimină prost și toxinele boalei și pro-

duce o auto-intoxicatie și mai mare. Oamenii
 accepta îndată delirul; iată cu starea somatică.
 Dar să vedem și ceva mai departe, analize
 stării mintale și aceasta este cea mai impor-
 tantă. Din punct punct de vedere al analizei
 fine, mentalitatea acestor oameni; la prima
 vedere ar zice cineva nu are nimic. Nu vă
 încredeti. Alcoolismul am văzut că alterea-
 ză ce este mai fin și mai pretios în men-
 talitatea omului; și cum mai văzut că tocmai
 lucrurile căpătate de noi mai tar, în prin
 superioritatea educației, tocmai acele lucruri
 se pierd mai întâi și mai adânc. Unul su-
 perior ne sentimentele acestea și alte, tendin-
 ța de a face bine de a se sacrifica de la sine
 pentru alții, de a se devota unei idei superio-
 are, de a se crede de sine ca suveran, de idila
 bunătății către alții, de a se opri de la sine de
 ce areal. Acesta este adomnatul și

omul lui Nitoché, Toate aceste calități se
 perd sub influența alcoolului: și să zis că toți oame-
 nii care la prima analiză se țin bine, să-i vedeați la față
 Fac lucruri necuvâncioase, cheltuesc, risipesc tot avertul
 lor și recurge la mijloace mâte care să ducă tremul
 vetei, maltratează pe cei din familie ca să-i dea bani
 ca să poată continua betia, ca să trateze prieteni; co-
 mite necuvânte către copii, către persoane tinere ce
 nu se pot apăra; și oamenii aceștia atamă fără va-
 loare reală sunt niște periculoși sociali cu atât mai
 mari cu cât păstrează destulă inteligență și des-
 tula energie ca să comită tot felul de infrațiuni
 și necuvânte; de aceea alcoholicul cronic în-
 veterat este un element antisocial din cei
 mai periculoși și chestiunea aceasta tre-
 buie pusă în medicina legală.

Alcoholicul se leagă și de nervii
 oculari, de legătura cu marele simpatic
 care dau fire nervoase pupilare și

pupila începe a scindea în reacțiune. pupilele la alcoolici sînt așa
 că se lasă totdeauna la întoială. De altfel o să vedeți multe simp-
 tome cari vîta pe medicul care vrea să pună un diagnostic,
 întrecît, nu sînt nici frane inerte ca la tabes, sau paralizie
 generală, nici normale, vî, ca la cei normali ei sînt răzuite în
 reacțiune. Ariti însă un mijloc etilo diagnostic, cum a arătat
 Profesorul Van Gierden. dați unui individ o doză bună de alcool,
 și pupilele cari încă reacționau puțin, date vedeți că nu mai
 reacționează de loc. Glauzul alcoolicii încă gîșit din cauza
 lărgit. tînt. adeseori, am putea spune, că din 100 de alcoo-
 lici, 80 tăgăduesc cu tarie orice abus de alcool. Apoi eu nu
 beca ție bolnavul și de ariti dozezi peremptorii că bea.

Partea cea mai interesantă în studiul alcoolismului,
 cronic, sînt așa țisele manifestățiunii, sau psichoze
 alcoolice, adevărate psichoze alcoolice, adevărate ma-
 nifestățiunii alcoolice. și acestea, sînt așa de interesante
 și numeroase și pot da loc la atatea cazuri atît în pri-
 chiatrie cît și în medicina legală, încît studiul aces-
 ța să-l urmăriim cu atenție în cursul alcoolismului.

Lectia XII^a

În sebița precedentă, am încercat să scoatem tabloul alcoolismului cronic, întâi somatic, al doilea psihiatric, lăsând la urmă și resublimind un lucru pe care mai toate tratatele îl subliniază cu bună lini și aceasta pe nedrept, am lăsat la urmă tremurăturile. După modesta mea experiență, tremurăturile la alcoolici sunt cele mai puțin frecvente, și cel mai puțin caracteristic dintre simptome, mai ales la noi în țară. Paremi se că în străinătate, am văzut ceva mai numeroase cazuri de tremurături, în schimb bine caracterizate prin foarte o multe alte simptome, ca: Tabloul psihiatric. Dacă am lăsat la urmă, tocmai pentru că, este partea cea mai greu de decelat, partea mpletăasă multă, nobilă, care nu se decelază așa ușor cași multe se escamotă; altruismul, respectul, înna-civilită, devotamentul cât de înalt, devotamentul către familie, către țară, spiritul de sermitate personală, aceste lucruri dispu pe pe, dispu. adânc în alcoolismul cronic și nu totdeauna e ușor de decelat. Dar aceste lucruri sunt foarte importante, cași explică o serie

întreagă de fapte rele, de impulsivitate, și aici se poate opri
că alcoolismul, din punct de vedere medico legal, el însuși
dă mai mult de lucru autorităților administrative, politi-
cești și judecătorești, decât toate celelalte cauze sociale.

Sunt două categorii de alcoolism și unul gras, român, turgescant,
și 2) alcoolism palid, uscat și cachectic - Le vom vedea pe rând
Acetia indivizi, merg bine, se țin bine și nimeni nu controlează
mentalitatea lor, și odată la prima ocazie, pe acest substrat se
o serie întreagă de manifestări. Această serie, trebuie bine cuno-
scute. Aceste manifestări - epifenomene alcoolice sau psichoze
alcoolice - sunt cea mai importantă parte. Pe acest teren
alcoholizat cronic, la cea mai mică ocazie odată se produc
o iritație psihică - turburană psihică, prin un mare psichoză
să se clasăm. Este o multime enormă. În le-am spus că
mai mult și alia are putut forma și în acestea divizate și
subdivizate. Într-o criză onirică, ele fiind cele care apar
mai întâi. Individul care a ajuns a fi în stare de alcoo-
lism acut, la o ocazie oarecare, sau determinat de frica ce
i-a făcut medicul, se hotărăște să se lase și să se supună de

o dată băntușile, sau la o mică emoție, individul se trezește în cursul nopții cu o criză. Nu se trezește însă numai individul ci și familia, căci iată ce se întâmplă. Se culcă, ca tot; oamerei și în plină noapte, pe la 3-4 se începe a striga speriat; „nu mă lăsați, hoții, hoții, ajutor, ajutor, nu mă lăsați că mă murgună dușmanii”. Iată ce a fost. Individul a avut un vis rău, nu și da seamă pentru că mentalitatea și autocritica se adorm, încă o dată se trezește și cu toate că este deștept, el continuă visul în stare de veghe, și vede în camera lui hoți, face răbătoare să-l amenințe și să ceară cere ajutor. În aceste momente de crize onirice, el, cum am spus fiind convins că vede dușmanii, face, pune mâna pe orice să se apere și dacă nu are seamă la îndemână ia un tău, etc și da. Individul s'a deșteptat după un vis, fiind apoi cu ochii deschiși vede că visul este realitate și în conștiință se apară. Acesta este onirismul descris de Regis. Când starea individului se agravează, avem crizele onirice și în timpul zilei și atunci avem crize onirice - nocturna și diurna. Câte o dată, criza nocturnă dispare și onirismul

nocturn, cele din nou însă, au o tenacitate f. mare. Cu tra-
 tament bun însă, cu igienă, cu ceva medicamente, cu supre-
 simea hanturii, treptat, treptat se vindecă. Sunt cele mai ușor
 de vindecat din manifestările alcoolice, căci de la început să
 vă spun, manifestările alcoolice sunt maligne și vom vedea
 mai târziu dovezi. Vine o altă categorie - și delirul transi-
toriu. Delirul transitoriu este o categorie interesantă, adesea
 se face greșeli de diagnostic asupra lui fiindcă nu toți autori
 sunt de acord, marea majoritate însă, sunt. În urma lucră-
 rilor lui Wernicke și a lui Bonhoeffer, s'a recunoscut o va-
 rietate paranoică. A doua varietate este auto-accuzatorie,
 datorită lui Kraemer. Paranoicul, are întelis că acuză pe cei
 lași. În halucinații îi și vede, unele vizuale, altele auditive
 și se pare că a văzut pe cineva umblând în jurul casei și
 făcându-i semne, altul vorbind să spună fa casei, pe altul
 pară i-a arzut glasul și l'a văzut făcând gesturi ame-
 zinte și așa. Deci halucinații amestecate cu vizuale și auditive
 și începe a spune că acela e periculos, că îi e duman și
 pentru aceasta căutând să se apere e gata să lovească.

La aceia ce delir auto acuzatoriu. Simulează melancolia, dar
 nu este tristetea aceea caracteristică prin o senzație de du-
 sere suflătoare și de mila de familia lui, de țara lui care
 se va pierde din cauza lui, aci este o anxietate și mai mare
 fiindcă ei sunt vinovați și că din greșala lor o să fie umărite.
 Nu are nimeni intelectuală pe care o are melancolicul, căci
 el se întreabă de ce nenepocirea este așa mare de este el vino-
 vat și găsește vina și se năruie să lege năruirile din
 trecut. Alcoolul nu face așa, pentru că mentalitatea lui
 este mai desorganizată, asociația este desorganizată. Mai
 are apoi celelalte fenomene somatice, cari nu se văd la
 melancolic. Apoi, la alcoolici vom vedea deseori ce nu
 putem vedea la melancolic, tendința la sudori profuze, ten-
 dinta la crize nedorale și renale. Alcoolul, fie în forma
 de delir transitoriu, fie în forma de onirism nocturn,
 are adeseori crize urinare, congestii teribile circulatorii,
 cari fac întâi ca urina să vie în cantitate mică și după
 câteva ceasuri să apară un debarcament urinar, adică o
 criză urinară, o poliurie enormă care-i este salutară.

căci elimină toxinele, cari toxine, uneori se elimină și prin sudoare și a 2^a, a 3^a și după această criză se observă o ameliorare evidentă și a 4^a a 5^a și s'a liniștit. Sunt deliruri transitorii, cari durează 2-3 săptămâni, maximum 1-2 luni, după cari se liniștesc. Toate delirurile transitorii paranoice adică elero-accuzatorii, sunt de gravitate relativ mică. Sunt transitorii, adică neputând se vindeca și ca ordine cronologică, vin după crizele omnice. Ca să avem ceva mai grav, necesitatea o duată mai mare a intoxicații alcoolice, care presupune o evoluție ceva mai gravă și de ordin histologic în nevroză mai ales în zonele motorii. Ați văzut că există betii motorii, cari dau epilepsii intense, câte o dată așa de intense, că betia ia forma de turbare (forma rabică) cu spasm, cu agitație; zona motorie în aceste cazuri este așa prinsă, că la un moment dat se produce parakinezia, și avem forma a 3^a de manifestatii somatice parakinezii alcoolice care la rândul lor sunt și ele de forma felurii

1) betii epilepsia alcoolică. Astăzi știu că sunt mult mai frecvente decât se credea înainte și o mare parte din epi-

leziunile cari erau numite înainte esențiale se știu astăzi
 că sînt alcoolice unele fiind heredo alcoolice. Parakinezile
 de cari vorbim sînt foarte interesante, nu numai din cauza
 epilepsiei - epilepsia alcoolică - astăzi fiind cunoscută ca
 frecventă. În timpul unei epilepsii sau forma tipică cu
 acces descrisă de colegul Tomescu și forma psihică cu
 echivalente, cu halucinații mai ales, cu delir, cu stări
 pre și postcomatoase, cu toate manifestările. Atât se
 poate spune; că această epilepsie ia caracter grav și
 imprevizibil și este mai periculoasă decît epilepsia banală.
 Oamenii sînt mai agresivi cînd au halucinații mai
 numeroase. A doua categorie de parakinezi este și mai
 interesantă și mai recentă. Primele lucrări cari s'au pu-
 blicat au fost ale Dr. Profesor Obregia prin 1912. Multe
 dintre aceste simptome sînt în jurul migrației din partea
 capului, a feței, ca și stări similare cari se repetă din mai
 pronunțate, meor cu atitudinile curioase și catatonice și
 cu negativisme - în cazuri multiple de pacienți, cari pre-
 sentau parakinezi și mai grave și unii dintre acești cu

toate acestea s'au vindecat complet, dar sunt cazuri pare-
 sunt cazuri de cea mai mare gravitate, altele foarte gra-
 ve, altele mijlocii și ușoare, care se pot vindeca. Luarea
 mea a fost primită cu îndoielă, dar acum s'au înmul-
 tit publicațiile mai ales în Germania care confirmă
 în totul și pe urmă că titlul este bine, și cum în skizoi
 pe acești alcoolici care au parakinerezii. A patra catego-
 rie îi trebuie individului, cel puțin 5 ani de băntură, ca
 să ajungă la delirium tremens. Acesta este cerebral. Dar
 ce este în realitate delirium tremens - Putini îl știu, căci
 nu este așa frequent. Delirium tremens este mai grav, căci
 pe lângă vechime se are o serie întregă de manifestări
 clinice care să-i dea indicul unei gravități mai mari,
 căci vedeți pe om că se ține bine în aparență, dar
 dar are ceva simptome fizice, ochi caracteristici fără
 gene din cauza bănturii, apoi o turbare neurosensoară
 (caracteristică alcoolice) și înabătăză cu băntura, până
 când la un moment dat apare delirium tremens.
 Probabil că este un concurs de împrejurări pe lângă

alcool, se produce în alte toxice care nu se pot elimina bine
 căci alcoolul are precum stiti prinichial alterat ca și ficatul
 mai ales, care în are funcția anti-toxică scăzută și stiti ce rol
 antitoxic important are ficatul. E suficientă o emotie, o lori-
 tură, o cădere, cine stie ce; o mică răceală ca să se producă
 boala în lumea Zice; saraul, o a îmbolnăvit de răceală și de
 emotie și ne trezim că individul cade în agitație teribilă, cu
 febră, febra însă nu este mare 37.8; 37.9; 38°; chiar 38.5,
 mai ales nocturn. Eu cred că ar fi normal să se ia tem-
 peratura între 8 și 9 seara, dar tau ne vine greu să ve-
 nim totmai seara la spital și se ia la 5-6 (mai înainte de
 masă) că ne vine mai ușor. La ei trebuie luată pe la 12
 noaptea, căci stiti că la un halucinat, temperatura se
 exacerbativă nocturne, febră și agitație intensă, insomnie
 și halucinații teribile, furioase, groasnice. Fimul confuziv
 sunt desorientate și de aceea au false reminiscențe, ceea
 ce e frequent de tot la alcoolici, poate una din cele mai (frec)
 frequente. Adeseori este silită familia să-l aducă pe bolnav
 la spital. Noi să-l urmăm, o să-l lăsam și să-l trezim cu

cea mai mare atenție, întâi pentru că este periculos pentru alții și pentru sine și apoi complicațiile sunt frecvente la delirium tremens. Cu timpul în agitație, cu halucinații pe lângă și periculoasă și cu o stare de alterație nutritivă care este foarte rea. Nu se mai pot hrăni, limba le e înălțată, fetidă, halena, stare salvată, constipație opiniată, eliminare renală scăzută, transpirații profuze care în parte înlocuiesc eliminarea renală. Când urina apare, când apare deci criza urinară, atunci salvarea este căpatată, dar cere timp, pentru că agitația este foarte intensă. Aici avem două grupe 1) aceea care are forma unei manii acute, atât de mare este agitația = mania acută alcoolică, cu halucinații așa de grozave și agitații așa de intense, cu logorhea, încât seamănă cu mania acută. Dar două caractere care o diferențiază. Întâi prezenta halucinațiilor intense mai ales vizuale = kinetice (cași la manie sunt trecătoare, ușor și adeseori se pierd) Al doilea caracter diferențial este prezenta vorbirii, dar este încă un caracter diferențial, confuzia

în mania acută nu este adevărată confuzie, este o pseudo-
 confuzie, dincauză confuzia este totală, desordonată. Este o
 altă formă și mai gravă și această formă se numește ma-
nia gravis, numită încă de unii autori tipho etilisim. Ați
 înteles ce tablou apare. E foarte probabil aci de bacterii
 multiple; pacientul are temperatură, cu rinichiul prost
 ca eliminare, cu ficatul și mai prost, individul deci e
 pregătit gata și este destul de infectat oarecum, un strepto-
 coc, un stafilococ și poate chiar o bacterie numită
 și individul se arată atunci ca un tip de dar gras. Cu
 febra uocată, cu temperatura înomă, 39° ; 39.5° ; 40° și
 tatie și mai mare, enstatiune până la ceară și
 chiar moarte foarte adeseori. De aceea delirul este mult
 mai grav. Lucea spune că e un delir transitoriu. De-
 lirul transitoriu, presupune o rechină de alcoolizare de
 cel puțin 3zări ca alterațiuni organice în unele viscere,
 mai ales în rinichi și ficat și în neurax, cari câte o
 dată se completează cu leziuni datorite bacteriilor.
 Se poate însă întâmpla ca și fără a vorbi bacteriene

evoluția delirului transitoriu să meargă până la cachexie și moarte, din cauza alterațiilor grave din viscere.

Lecția XIII a

Suntem obișnuiți a termina astăzi chestinunea foarte importantă a alcoolismului și vă amintim că am vorbit de manifestările zilei crize nocturne și diurne cu onirisme care sunt cele mai frecvente și în același timp în ordinea cronologică, vă amintim de parakinexiile multiple care manifestată multe de curabilitate relativ ușoară, cele mai grele. Epilepsia alcoolicului, data instalată, revine și iar revine și pot dura toată viața. Să nălmăcăm. În prevenirea să știți; sun ajutor a spune astăzi că, să dea Dumnezeu să fie sifilis și păzește Dumnezeu să nu fie alcoolism. — Da. Pe mine, dacă în'oi întăbă ce vreau să fie așa și să fie sifilis căci sifilismul e mult mai curabil și în același timp mai mângâietor, căci e chestiune de ferire, mai ales la noi în țară, unde de cele mai multe ori, tocmai brății cei mai curăți se pot infecta, pe când alcoolismul e chestiune de f

viciu. Din frecvire, pentru siglis sunt uzitate tot mai multe
 si mai sigure pe cand in contra alcoolismului X, Y, Z. in
 avere specifice in contra alcoolului. Si asa inaintand in
 greutate, am vazut gradul al 4^{es}, precum ati vazut ca
 este delirium tremens cu complicatii. Si mai gravu este
psichoză halucinatorie = halucinoză. Trebuie insa sa spun-
 nem ca am mai vazut halucinoza la delirul de per-
 acutie, la paranoia fixa parafrenia, care se numeste
 asa, tenui prin halucinatiile sale multiple. Aici are
 halucinatiile sistematizate (in parafrenie) si mentalitatea
 ordonata, pe cand in halucinoza alcoolica halucina-
 tiile sunt desordonate, si apoi mentalitatea este si mai
 desordonata, lucru foarte important. Desorganizarea aces-
 ta progresiva a mentalitatii, contrastaza cu menta-
 litatea paranoicului, care din potenta are hipermemorie (exa-
 gerarea memoriei), hiperprosexie (exagerarea atentiei) ate-
 tie si memoria, cari la alcoolici sunt din potenta sunt
 din contra desorganizate repede, din care si mai repede si
 scurte sunt numele principale de diagnostic. Am vazut

delirium tremens sau fura mara gravis, care este o complicatie prin asociatie bacteriana in febra grava, cu fenomenul toxic infectios in mai grave, confuzia mentala care duce repede la exchecie univita tifoidism - pseudo tifus, pseudo-tifoidism. Sunt foarte grave si se aseamana cu delirul acut. Putem spune, ca desi auoxii fac unele diferente, noi consideram tifoidismul egal cu delirul acut. Astazi stim ce gras este delirul acut si periculos, incat 60-70% din pacienti moruba din primele zile si noi daca putem siapa alia o parte din ei - sunt trecem la punctul al 5-lea care este delirul secundar alcoolic, mai binezis, parahemia sau paranoia alcoolica din punct de vedere al medicinei practice si medicinei legale este cea mai importanta. Foarte multe cazuri cari v-au fost aratate de-atat pentru delir de persecutie, cat si pentru delir acuzatoriu, cat mai alie pentru halucinatii, apartin acestei clase caracterizeaza acest delir, este faptul univita. Intai halucinatia este deo inaintata in alcoolismul mai vechi si apoi se transforma in delir, intru-

altor incepe a altora certitudinea și începe a avea
 delir, delirul principal fiind reducerea alcoolului în
 principiu, produce oamenii peși în marea majoritate a
 cazurilor și unul dintre egost de timpuriu, egocentrit
 și începe a creștea pe toată lumea, cu atât mai mult,
 cu cât apar halucinații, care le dau convingerea că
 este așa cum spun ei. - Li văd cum dormeau în fa-
 șerme, cum amănauți erau puși otrăviți în pâine, în
 mâncare, vede în aer, miște pe felul de lumină pe
 sub hore, pe mișcări, puzuri, miște an paretozi.
 Principalul fenomen care se observă cu descriere la
 acțiunea parafreniei este mai ales de a acuză
 persoanelor din familie și din vecinătate sau cărbatul
 contra soției și inverse. - Acei sunt halucinații multiple
 recure nu este în parafrenia adevărată unde nu sunt
 sunni auditive, vizuale nici o dată. Aici nu este inter-
 mitent, o linie unuata constant, ci este un vag și un
 nevred. Una din manifestările care apar în acest
 delir secundar este mai ales acuzăta contra soției și



de aceea se numeste delir marital Trebuie la alta va-
rietate, care este psichoză fixă a lui Korsakoff, psichoză
polinescritică Korsakoff este un vestit artist rus, profesor de
psichiatrie la Moscova, unul din cei mai străluciți din
Europa, foarte talentat și care era compozitor de muzică.
Tot el a dat la iveală un nevroză întreg asupra psi-
chozei polinescritice alcoolice. Burtună a produsă de o
intoxicație generală el i-a dat alt nume și a numit-o
psichopatia toxică și în al doilea nevroză i-a zis
nevroză toxică psihică. Au fost lucrările
cele mai însemnate din epoca lui. Contemporanii lui au
aprobă-o și i-au pus numele de psichoză polinescritică a lui
Korsakov, nume pe care astăzi îl recunoaștem în unanimitate.
La noi în țară trebuie să o spunem că este rară. Foarte
probabil că parastazile, convulsive de familie, de multe pe
mul țicle sunt consecința alterațiilor organice, a fibroa-
rilor nervoase periferice. — Una să zicem de timpuriu se pro-
ducă aceste cazuri. Câte o dată, când se începă alcoolul
sunt egare, alții, când perseverența individuală în a
consuma alcoolul și-i murește chiar deza, astfel încu



caractere de polinevrite așa încât se produc și manifestări
somatice cunoscute ale polinevritelor, atrofii, zone d: anest.
Zic. etc. Alt simptom este anestezia, aceasta însă nu ne
surprinde, el este unul din cele mai însemnate manifes-
tări ale alcoolismului - vită din două motive. 1) percepți-
le sunt turburate calitativ și cantitativ, au false recunoas-
teri și 2) controlul care face asimilarea, identificarea ace-
stor percepțiuni este slăbit și atunci pătrărea se face și
mai slab. De aceea, amnezia se explică în această
psichoză. Amnezia este groasă de intensă, aproape totală.
Vită bolnavul, dela născut până la gură, alt fapt este
că inventează tot felul de comedii, de lucruri bizare, căci
nu au fost, ca să completeze lacuna din memoria lui.
Încântă inventare de fapte, de lucruri, se înveste confa-
bulatie. Polinevrita, amnezia și confabulatiile sunt cele
trei simptome pe care ne bazăm în diagnostic. Din po-
ntului și tot sincronul polinevritei. Este adăugat că
și în alte boli ca etherismul, morfinismul și unele
psicopatisme se produce un amnezia și confabulatie
cât mai înaintea însă este

Rusia. Au văzut și în Germania. La noi e rară, țuica are 15-16%,
vinul nostru 8-10%. Aștea nu produc Korsacoff. Țuica însă
produce ceva rău, chiar mai rău din cauza esențelor ce con-
ține - produce epilepsia care este mult mai gravă ne având
aproape nici o vindecare, pe când polinevrita mai este
susceptibilă de oarecari ameliorări. Polinevrita este un fel
de trecere la altă boală (alte boli) care sunt tot pe baze de
leziuni - așa bunăoară vom vedea pelagra. Acum nu avem
cazurii, pentru că pelagra a scăzut la noi în țară decât
s'a introdus mai multă pâine. Alcoolul produce o boală
care seamănă foarte mult cu pelagra și se numește
7 pseudo-pelagra alcoolică - Alcoolul produce, nu numai iri-
tația tegumentului feței, a nărilor, a conjunctivelor, etc, dar
produce și pe tegumentele dela mâini și picioare - Nutriția
tegumentului devine miserabilă, cu atât mai miserabilă,
cu cât sunt mai ^{multe} toxice care prin eliminarea din corp, pro-
duc o exfoliere și dacă vă uitați cu atenție pe domul mâne-
lor sau al picioarelor, se observă o erupție care nu rezistă la
razele soarelui, este pelagra. Multe cazuri de pelagra din
țara noastră, nu sunt pelagra adevărată, ci multe cazuri.

mai ales la bătrâni adulți, chiar la unele femei, sunt curat pseudo pelagră și eu de altfel cred, că în pelagră adevărată, aceia care accelerează mersul este tocmai alcoolul. Două boli, care sunt mori - tabesul și paralizia generală, adeseori le găsim strâns alipite. Ei bine! Alcoolul vine și le reproduce pe amândouă și avem pseudo tabes și pseudo paralizie generală alcoolică. Cu privire la tabes, ați văzut polinevrita și știți ce da? Abolitia reflexelor achiliene, o scădere în sensibilitate, parakinexii, durii ca în tabes, plus alte turburanți atrofice și foarte desori impotența sexuală ca la tabes, și de acolo, acuzate întreg bărbat și totuși, pentru că alcoolul dă întreg stimul sexual și aceasta o căutam și după aceea vine curând scăderea, decadența sexuală. Pupilele la tabes sunt inegale, are o abolire totală a reflexelor, cu pătrunerea acomodativă (Argill-Robertson) la alcool este ceva rar, reflexul este foarte puțin atenuat, și pare că este nihil, de aceea multe greșeli de diagnostic. Unele tuteles ca în punctia rachidiană care este caracteristică cu reacția limfocitară intens pozitivă, cu reacția Bordet-

Wassermann întotdeauna pozitivă plus celelalte, anem bazei dacă
 este tabes sau alcoolism. Dar mirabilul de alcool nici aici nu
 se lasă. În lichidul cefalo rachidian, determină prezența de 2-3 și
 câteodată și 4 limfocite pe m.m. datorită unei reacții meningei
 prin iritația meningelor. Se poate zice că este caz dubios, dar
 reacția Dorset-Gergout făcută în lichid și în sânge ne lămurește.
 Alcoolul, dacă la voline câte o dată alterațiunii (vorbirea beti-
 vilor o cunoașteți) se arată că are o acțiune a paralizicilor generali
 dar amnezic ca la paralizic generală, apoi amnezic lacu-
 nară pare să fi o formă de paralizic generală. Dar evolu-
 ția diferă în total. Diagnosticul se face prin analiza lichidului
 cu limfocite și Wassermann, precum și Dorset-W. în sânge.
 Mai avem icturile (acestea fiind foarte interesante) icturile
congestive și mai ales hemoragice acestea ar trebui puse în
 linia întâi, dar ca compensație la sublimism tare, ca să
 nu le uităm-oaredata. De-am pus aici, pentru că în mate-
 rie de gravitate, sunt extraordinar de grave, de maligne.
 Congestia și iritația produse de alcool în encefal sunt așa
 de intense, încât aduce un aflix extraordinar în meninge

de intensă înest arteriază vasele din meninge și din indobituri cu proliferativitate de ordin iritativ, nu ca la sifilis vegetativ. Sifilimul este mult mai blând decât alcoolul, sifilimul face vegetativitate, cari merg bine sub influența tratamentului, se vindecă admirabil. Alcoolul face proliferativitate reie, iritative și disting endoteliul, făcând contact între media și meninge, contact fumeș, iar aceste eroziuni nu se mai vindecă. Vasele în această stare, nu mai pot rezista la o presiune sanguină mare, pleneș și produc hemoragii. Alcoolul este de 10 ori mai hemoragipar decât sifilimul. Alcoolul se leagă de consistența creierului, sifilimul de leagă. De o dată nu tragii, că una din arterele dela corticalitate din pia mater a plensit și se face o hemoragie în pia mater între foaia viscerală și cea parietală sau sub pia mater. Cele mai frecvente sunt hemoragiile în spațiul arachnoidian, între foaia parietală și viscerală, hemoragia se întinde în lamă și împinge foaia viscerală în sus. Dacă arteriola este ceva mai mare, se produce un hematom în spațiul care devine eronim suprimă creierul, produce dureri enorme, reacții.

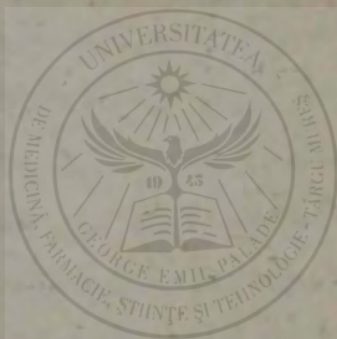
Și una în două și ori nu se face nici o intervenție și ră-
 mâne în infirm căci coagulul îl ține la pat dacă zona
 este netopică, producându-i paraliză, dacă este sensibilă, produce
 dureri, dar produce mai ales reacții a stării generale, care pune
 pe bolnav la pat și sau trebuie operat și nimeni nu poate garanta
 rezultatele acestei operațiuni. Din experiență o pot spune că
 aceste operațiuni, chiar cu cele mai bune precauțiuni se com-
 plică și nu dau rezultate bune, sau bolnavul moare infirm.
 Mai rău încă e tendința lor la recidivă (hematoamele). De alt
 eun se formează coagulul. Întâi este în total rouă, apoi se sedi-
 mentează, globulele rouă se așază la fund și se face un fel de
 transudație a sângelui lichid mai galben și apoi hemoglobina
 se transformă în culoare cărămizie. Prin repetarea vânturii, se
 refac aceste hematoame tot în nis, rezultând din stratificarea
 acestor straturi de sediment, așa zisa pachimeningita stratif.
 După numărul zonelor de hematoame putem spune de câte ori
 s'a repetat hemoragia. Mărimă rară e demența alcoolică. Tre-
 buie să spun că istoriile congenitale hemoragice se pot diagnostica
 ușor. Sunt însă tot mai puțin arătate de Marchișan anatoru.

și rari dovădise că se produce multiple leziuni chiar când nu se
 putea decela și anume se produce anume hemoragii capilare cu
 mici alterațiuni, fie la partea infer. fie la convexitate, fie (mai
 rar) în alte părți și rari dar polisencefalita lui Marchia-
 fava cu scleroza corpului calos.

Epitimo meile alcoolice.

- 1) Crizele onirice { a) nocturne
 b) diurne
- 2) Delir tranzitoriu { a) autoacuzatoriu (Kraemer)-
 b) etheroacuzatoriu (paranoic) = Wernicke.
- 3) Parakinzie { a) epileptică
 b) delirioasă (forma schizofrenică)
- 4) Delirium tremens { a) mania acută -
 b) mania gravă.
- 5) Delirul secundar = parafrenoid = parafrenia alcoolică.
- 6) Trichina polymenitica a lui Korsakoff (mielopatia
 toxică cerebro-psichică).
- 7) Pseudo-pelagra -
- 8) Pseudo-tabac = paraliză generală alcoolică -
- 9) Scări { a) congestive
 b) hemoragice { a) pachimeningita
 b) polisencefalita.
- 10) Dementa alcoolică (Marchiafava)
 = scleroza corpului calos --

Tratamentul alcoolismului. Altii remarca^{to} că a lipzit un capitol din chestiunea alcoolismului. Acest capitol privește tratamentul. Specific pentru alcoolul, nu avem, de aceea multă rezerva a trata^{re} numai simptomatice. Simptomul principal la alcoolici precum și este insomnia care apare de timpuriu. Atunci tratăm insomnia și noi știm, că de oarece alcoolicii sunt deprinși cu bănturile acestea tari, adeseori rezistă la somniferele obicinuite și de aceea trebuie date doze ceva mai mari. Uneori se dă hidrat de cloral în doze ceva mai mari. Prezența o potine, cu indicațiunea că dacă nu doarme să i se dea după un ceas încă o lingură și apoi alta. Cuiând însă se deprinde cu acest trat. și trebuie schimbat. Alt tratament este paraldehydă, bun mai ales pentru cazurile rebelle. Se dă în doze de 2 gr. câte o dată se poate lua și chiar 6 gr în 24 ore. De când cloralul dă a toxicității medicamentare ca cloralismul, paraldehydă nu dă. Dacă și cu aceasta se deprinde, dăm veronal. Mai bune însă ca toate, sunt băile calde prelungite, cu comprese reci pe cap. Câte o



data împachetării, mai ales în cazuri de delirium tremens.
 Toate celelalte simptome trebuie avute în vedere ca; pituita
 maturnală, pirozismul gastric; pentru acestea dati licor
 bonat cu tinctura de beladonă 4-6-10 picături. Dacă
 pacientul e debilitat și are anorexie, dati-i tra nuce vonică
 care este foarte bună cu decoctime amară de gentiană,
 potinca amară a francizilor - tisane amare - injecții
 analeptice de arhenall, caedilat sau combinate de clycso-
 forfat cu arhenall, stricnina, diferite sămuri neurotonice,
 neurodinamice, mult indicate - în sfârșit, în caz de betie
 acută, când pacientul vedeti că nu se mai poate ține
 pe picioare, dau licorose de anconium arizată sau anconia
 virginal de francaia 4-6 picături în apă. Dacă este ne-
 roc, după câtra timp repetați doza. Nuce o dată, specific
 în contra alcoolismului nu avem și contrastul este dis-
 pers, cu atât mai duros, cu cât crizurile de alcoolism
 se întind tot mai mult la noi în țară.

Reacțiunile de medicină legală am mai vorbit noi,
 și am spus, că formula dreaptă pentru pedepsirea lui mi

este mai ales la noi în țară. Ar trebui ca alcoolismul să conține ca o circumstanță agravantă un următor și mai ales alcoolismul de betie, pentru că crimele ticăloșilor, hoiturile, sunt plătite și îndetate la cărciumă, ei fiind ca să capete curajul necesar. Se schimbă cazul în următoarele circumstanțe: individul în anumite cazuri este rănit dege, decăzut prin betie continuă, adică prin alcoolizare continuă și a ajuns să se demențeze, ajuns la starea de (demență) psihoză. De atunci se schimbă împrejurările. Atunci, acest individ demențial și psihizat poate să comită crime din cauza halucinațiilor repetate, periculoase, impulsive, din cauza demenției. În acest caz, crimele trebuie considerate altfel și amine ca pacientul nu a avut interes să facă această crimă, nu a avut un interes material și atunci dăm împrejurări următoare, dar numai în aceste cazuri. Să știți de altfel că aceste cazuri sunt o fracțiune mică din numărul crimelor și că marea majoritate a crimelor comise la noi în țară (număr care crește continuu) este tot datorită betiei intenționată, deci în acest caz, repet trebuie să conștientizăm circumstanțe agravante sau următoare. Cu acestea am terminat alcoolismul.

XIV

Turburările mintale în encefalita letargică.

Accastă chestiune nouă, actuală, n'a mai fost tratată până acum la cursul de psihiatrie, pentru că s'a de o dată foarte recentă.

Atunci de epidemii care anul 1923 au conturat mai bine ideile asupra acestor complicațiuni mintale stia encefalita letargică.

De astfel lucru era absolut necesar, nu numai pentru că este foarte la mână în medicină, dar în străinătate și la noi, encefalita letargică cu turburări mai ales mintale trebuie să iasă din cadrul medicinei și să fie utilizată în literatură, în arta dramatică.

Și atâta vreme câtă ocazie are în București să vedeți o piesă care se joacă la "Teatrul mic", vedeți o doamnă simțând un anumit sindrom al encefalitei letargice despre care vom vorbi mai la vale.

Accastă encefalita letargică pe care dăruiea vrăsta o cunoașteți din cursul de neurologie, care o sumă de simptome, care căronu nu

non insista, însă ceea ce ne interesează este expunerea
turburărilor mintale în encefalită letargică.

Aceste turburări mintale le vom împărți în 2
mari grupe:

I Turburări mintale ale perioadei acute și
II turburări mintale care vin în urma encefalitei
letargice, ca sechele, ca surmări, complica-
țiuni tardive.

În ceea ce privește perioada acută vine o va-
riabilitate mare, dar totuși din aspectul clinic
se pot desemna câteva sindroame, care sunt
mai frecvente și asupra cărora trebuie să insis-
tăm și să căutăm în gineza etiologică unele
din aceste sindroame. Chiar și a descrie o formă
mintală a encefalitei letargice, o formă în ca-
re în tre sa predomină turburările oculare, tur-
burările mioculare, somnolenta etc, elementul ca-
pă predominant în acest sindrom, este turburarea
mintală și în special confuzia mintală cu
delir oric.

De altfel, pentru să encefalită cauzează o serie
într-una de sindroame pe care le cunoașteți
din cursul de psihiatrie, nu vom face de-
ci un scurt rezumat, insistând asupra acelor

forme, cari sunt noi și cari sunt necunoscute.

Această formă mintală în encefalita letargică are caracterul de confuzie mintală simplă, sau de confuzie mintală cu delir oniric și vă revărușitate și bolnavii ca confuzie mintală, care prezintă acest sindrom psihiatric au ideatiunea cu totul difuză, inteligenta este abolită, asociatia ideilor este nulă, memoria este adânc deteriorată, bolnavii sunt cu totul desorientați în timp și în spațiu. Nu și dau seama ce se petrece cu ei. Percepțiile foarte slabe, activitatea abolită. În sfârșit toate facultățile intelectuale sunt confuze. Pe acest substrat, uneori oprimă și dispăre activitatea conștientă, psihică, apare automatismul și predomină centii inferioari și se realizează ceea ce se numește delir oniric, lucru cunoscut din experiența confuziei mintale, care este un delir de vis și care este în general legat cu infecțiunile și intoxicațiunile și care apare și în encefalita letargică. Această formă de confuzie mintală encefalitică este delatativă frecventă.

O altă formă, care este și mai frecventă este delirul acut encefalitic, delir acut care în

caracterul delirului acut ce s'a observat în confu-
zia mintală.

Acut delir acut în cursul confuzii mintale se
caracterizează printr'o agitație extremă, prin
turburanțe grave, prin fenomene oculare, care
reamintesc succesalitatea letargică, prin miozo-
ni și în fine prin o evoluție f. gravă și foarte
rapidă, ajungând de cele mai multe ori la
moarte.

S-au observat că și unii autori au atras atenția, că
de când a apărut succesalitatea, cazurile de delir
acut sunt mult mai numeroase ca înainte.

Petit a dat statistici asupra acestor cazuri de
delir acut și a arătat că în timpul epidemiei de
succesalitate letargică, erau foarte multe cazuri,
și când înaintea de aceste epidemii delirul acut
era relativ rar și atenuat. Petit, vrând să fa-
că un diagnostic retrospectiv de succesalitate
letargică și fiindcă acest delir acut în cazurile în
care microbacteriologic nu este evidentă.

A doua, tot ca formă acută, este forma de agi-
tație maniacală cu mai mult sau mai pu-
tină confuzie mintală, care se poate întâlni
în unele cazuri.

În sfârșit s'a dusă o a patra formă, forma acută, caracterizată printr'un mutism foarte accentuat, mutism diurn, care contrastează cu un onirism nocturn.

În această formă cu mutism diurn, cu onirism, agitație nocturnă, se ajunge la cazurile și la Morante, fiind una din formele cele mai severe și mai grave ale formei acute ale encefalitei letargice.

Unde în această formă se asociază fenomene de catatonie, imobilitate, tabloul în sfârșit care se observă în schizofrenie. Acestea sunt caracterul formei de trecere între formele acute și pure, pe care o să le vedete în această expunere și formele psihice, organice prezente în formele sechelor, în complicațiunile tardive ale encefalitei letargice, în care pe lângă fenomenele organice, destul de intense se adaugă fenomene psihice grave.

Prin urmare, în forma acută a encefalitei letargice se poate întâmpla o serie întreagă de tulburări mintale, tulburări mintale, care de cele mai multe ori sunt în domeniul simnicii generale, pentru că ele se observă în

această formă acută.

Se întâlnește însă, ca după ce faza acută a trecut, după ce faza aceasta mai mult sau mai puțin îndebujată a fenomenelor grave s'a ameliorat, la bolnav apare o serie întreagă de turburări ce iau o întindere destul de mare, cari sunt uneori grave și importante, încât face ca medicul sau familia să aducă acest bolnav la spitalul de alienați.

Și asupra acestor turburări psihice persistente ale encefalitei letargice, trebuie să insistăm mai pe larg. În viziunea de a expune aceste cazuri trebuie să spunem că dacă o parte din autori sunt de acord să creadă că encefalita letargică, după ce trece de faza acută, rămân din această fază o serie de sechele, de complicațiuni tardive, sunt alți autori, cari tind să creadă că encefalita letargică este o boală acută, eminanțente cronică, care se poate să aibă faze acute, cu febră, cu fenomene grave etc. Dacă la o serie întreagă de bolnavi această encefalita letargică poate să apară fără manifestări acute, alții poate să apară de la început cu un caracter mai mult sau mai puțin cronic, dând această variabilitate a simptomelor

organice și psihice.

În sfârșit, care ar fi explicația, sau iderle autorilor în ce privește eucefalita letargică, ea este o boală, caracterizată prin o confuzie variabilă ca intensitate, care este o boală acută, ce lasă o serie întregă de sechela, de urme, ce sunt de multeori grave și cari în mare parte sunt de domeniul psihiatriei, fiindcă produce turburană mintale importante.

Toate aceste turburană organice pot să se însoțească de o serie întregă de turburană în tonusul muscular, hipertonic, ce sînt observat o în clinica de nevrologie.

În afară de aceste fenomene organice, pe lângă mioclonii, somnolență, turburană oculare, apar la acești bolnavi pe lângă parkinsonism, și o serie întregă de turburană mintale pe cari le-am putea grupa în patru sau 5 aspecte clinice.

În primul rând bradipneia, descrisă de Naville, aceasta se caracterizează prin o scădere a facultăților intelectuale, cu turburană mintale destul de perceptibile, cari se însoțesc în general de turburană motori periferice. De Grefel, care are și noi o șansa să

studiu în clinica de psihiatrie un bolnav, care
prezenta la început acest sindrom de bradipnie.

Era vorba de un soldat, care la un moment dat
în cursul stagiului militar, a început să aibă
mişcări lente și se mișca cu oarecare dificul-
tate și camarazii săi credeau că nu are voin-
ță necesară să execute mișcările ordinată. Și
băieții soldat pentru că, înainte de a se crede că
era un bolnav a fost luat drept un simulant,
a primit de la superiori și de la ceilalți cama-
razi mai multe lovituri cu bayoneta, fiindcă se
mișca greu și abia execută cerințele progra-
mului.

Deasupra acestei bradipnii, cu scurte execuții
lente de mișcări s-au făcut studii numeroase
iar s-a observat că la acești bolnavi miș-
cările se execută mult, mișcările mici, se pot
executa destul de bine. Operațiile mintale sim-
ple, care se adresează la atenția mare, sau bine
cunoscute, se execută relativ normal. Acele
insă care necesită o rapiditate mare, sunt
prezente defectuos, iar eforturile intelectuale de tot
felul sunt absolut imposibile. Din această
cauză bolnavii, care prezintă acest sindrom de

Bradipne sunt într-o inactivitate continuă, ei
 stau cu totul izolați, fără să vrea să dorească
 nimic și sunt într-o stare miștală, cu totul
 nulă, nu au nicio dorință de a executa ceva,
 sunt cu totul indiferenți față de mediul ambian-
 t. Ceeace este interesant la Colnavii, cari s'au
 putut studia din toate punctele de vedere, este
 că sub acest aspect de indiferență, se ascunde
 oarecare interes pe care-l păstrează față de
 lumea externă, el nu poate să comunice cu
 oarecând lumea externă, dar el păstrează impresi-
 onile, pe care le, culă e în acest timp și
 să judecate la acestă s'ar face în mod normal.
 La acești Bradipnici s'a observat un fenomen,
 care este relativ interesant. Orice act, care
 necesită o atențiune deosebită și o mișcare f.
 precisă, cum ar fi de exemplu, dusul mâinii
 la gură, mișcările necesare pe cari le face pentru
 a mânca și care necesită o atenție susținută,
 sunt foarte greoaie și penibile.
 Din furtivă mișcările Brusce, cari nu cer o aten-
 ță atenție susținută, cum ar fi de a săni, de
 a clausa etc. sunt posibile, iar pe le toate mi-
 șcările.

Din punct de vedere somatic aceste bolnavi Bradipnici, prezintă o hipertonie foarte accentuată, o rigiditate, care se asociază, cu aceea a schizofrenii.

În sferă din punct de vedere mintal, s'a observat, că pe lângă această indiferență față de mediul ambiant, apar pe acest fond de indiferență, din când, în când mai ales seara, accese de agitație, al căror punct de plecare este onirismul. Acest sindrom este relativ benign și care trece într'un timp scurt. Se poate întâmpla ca acest sindrom, cu acest aspect să nu treacă ca de obicei, ei simptomele, care s'au arătat în acest timp se pot accentua din ce în ce și să se însoțească de hebefrenie catatonică, ce o circumstete din expunerea demenței precoce. Și de multe ori aceste bolnavi sunt așa de apropiați ca aspect clinic, ca evoluție clinică de adevărată demență precoce, încât o parte din autori s'au gândit la un moment dat, când s'a văzut și encefalita letargică realizează așa de bine sindromul hebefrenic-catonic, dacă nu cumva întreaga demență precoce se poate atribui acestor boli, care este encefalita letargică.

În sfârșit prin analiza amănunțită făcută asupra
 acelor cazuri, este tendința să se creadă, că dar-
 că demența precoce în unele cazuri poate să
 găsimă o altă explicație, în degenerațiune etc,
 sunt însă o serie de cazuri și Domnul Prof. Obregia
 a atras atenția asupra a acestei chestiuni, când
 a pus la îndoială momentul dat un semn de între-
 bare, adesea tocmai acestei boli, dacă nu cum-
 va o mare parte se adresează acestei encef-
 alite letargice și este foarte probabil, că ar fi
 așa, ca și seria de demenți precoce, hebefre-
 no-catatonice, să găsimă etiologia lor în
 encefalita letargică.

De altfel cazurile de hebefreno-catatonice
 encefalice sunt numeroase. Acum un an, se
 citen numai și erau numai câțiva autori ce
 au descris, acum însă se întâlnesc foarte
 frecvent și vom putea și noi să vă arătăm
 cazuri. Din punct de vedere somatic, ca și
 din punct de vedere psihic, bolnavii post
 encefalita realizează în tot aspectul clinice,
 sindromul de schizofrenie.

Acești bolnavi au rigiditate musculară genera-
 lizată, destul de accentuată, cu stupoare,
 sunt negativisti, uneori nu scot niciun cuvânt.

Qui punct de vedere psihic ei sunt în totală dementitate, sau în orice caz au acel aspect de dementitate totală. În privința aceasta s'au făcut vovecări deosebite și unui autori sau, căutat să stabilească vovecări diferite între hebefrenia-catatonică adeverăată schizofrenică și între hebefrenia catatonică encefalitică. Și în unele cazuri s'au putut descrie și fenomente în urmă. Torre:

În schizofrenia propriuzisă bolnavul este indiferent față de starea sa, nu are de loc conștiința bolii, are o viață o vagă conștiință, și encefalita ar fi purtătoare bună, pe când în schizofrenia este cu totul scăpută, în encefalita ar fi în fond mintal încă. Cău și lucruri se poate controla în acele cazuri în care bolnavii se fac bine și facultățile mintale își revin, contrar în dementitate precoce.

În sfârșit între encefalita letargică și între catatonie schizofrenică, nu ar fi aceeași scizură. Unii cred că afectivitatea ar fi păstrată, cum este descrisă în schizofrenie.

Unii autori au căutat să facă o deosebire, susținând că în encefalita letargică avem leziuni subcorticale, intersticiale, pe când în

schizofrenie având leziuni corticale neuro-epiteliale
De sigur, că într-o parte din cazuri de catatonie
schizofrenică se poate observa prin examene a-
mănunțite această descriere foarte fină.

Dar nu e mai puțin adevărat, că într-o serie
de alte cazuri, unde nu există de amănunțite
examene, nu putem face această descriere și
probabil că acestea sunt cazurile, care dau
trecerea și care realizează după euforicită le-
targică sindromul de catatonie propriu-zisă
foarte asemănător, aproape imposibil de di-
ferențiat de al schizofreniei propriu-zise.

Nată sun bolnav, care are un răz exploziv, memo-
ritat, după cum se poate observa. Nu vrea să
vorbească, este negativist. Acest bolnav a avut o
boală acută și după care a rămas în această sta-
re și se poate face legătura între starea lui actua-
lă și între boala acută pe care a avut-o,
prin faptul, că realizează acest sindrom de ca-
tatonie cu negativism, cu stereotipie ș.a.m.d.
Cu siguranță vedeti că sunt oarecare tulburări
în sistemul vegetativ autonom, seboroa pe care
o are și care este desigur de recunoscută, feno-
mene, care se pun în legătură cu tulburările
în sistemul vegetativ ce se observă în euce-
falică letargică.

Pe acest motiv am pus diagnosticul, în clinica Prof. Obregia, de catatonie post encefalitică. Numărul acest bolnav face parte din numărul celor la cari diferența între schizofrenia propriu zisă și între catatonie encefalitică este aproape imposibil de făcut. De altfel este imposibil să nu admitem că un număr mare este datorit encefalitei letargice.

Acesta este un alt bolnav, care a început prin simptome de bradipnie și a ajuns la sindromul de catatonie completă în urma encefal. letargice. Avea și el seboree accentuată, turburană, ictonii ale feței, unele și altela în legătură cu turburanile marului simpatic.

Alu al treilea simptom, care se poate întâlni în encefalita letargică este psihiza postnevritică a lui Kovacov, psihiza care se încoteste de polinevrită foarte accentuată, confuzie mintală, care se caracterizează prin o amnezie de fixație mai ales. Aceasta este pară la noi, dar este și mai pară în encefalita letargică, pentru că până în prezent nu am avut niciun caz.

În afară de aceste trei forme, sunt unele cari iau tipul melancoliei sau hipochondrii.

În general formele organice, formele de parchinolism, formele hipertoniice se însotesc de multe

ori de aceste idei delirante melancolice, cari au fost
descrie de destui autori și care realizează sindro-
mul apăsare complet al melancoliei, mergând
până la autoamăgare, până la tendința la sinu-
cidu. Bolnavii aceștia, cari au să puiet de plicare,
sarecum logie turburările lor organice, mintale, sunt
în stare de depresiune mintală din cele mai ve-
cutate.

Cau acutia ar fi cele 4 sindroame clinice mai
importante, și simptome cuosecte anterior de cli-
nicii de psichiatrie, pe care le realizează într'un
mod mai mult sau mai puțin simplu incepa-
ta letargică.

Ceace prezintă un interes, este că în
afară de aceste sindroame, se constată o serie
intezgă de turburări de caracter, cari sunt me-
ori și importante, încât bolnavii cu aseme-
nea turburări sunt aduși în spitalele speciale
de alienați.

De altfel de foarte multe ori se consideră că
săuțiile intelectuale pot să fie foarte bune și
volitate la un individ, care să aibă un caracte-
foarte rău și pot să apără fără să mai fi fost
nevoe, să sunt oamnei cu calitate intelectuală
bune și cu caractere rele.

Incefalita letargică a adus aceste simptome

uită și a scărțat puse foarte să apară la un in-
divid ca facultățile intelectuale bine păstrate, tur-
burări de caracter importante, așa de grave une-
ori, încât îi face pe acești indivizi să nu mai
poată trăi în societate.

De altfel, asupra caracterelor, așa cum se crede
astăzi și cred că este, un singur fel de caracter, ca-
racterul moral obicinuit, care se constă sau ar fi
constituit din o serie de calități ale voinței, ale
judecării, ale sentimentelor sau entuziasmului,
firi idoi bune și generoase.

Dacă acest caracter moral este mai mult sau
mai puțin sămănător în urma unei lăzării, și
se întâmplă ca aceste turburări să apară la bol-
navi port encefalici, la cari sunt turburări or-
ganice accentuate, turburări de parhinsonism, cea
mai gravă sechela, dar se mai pot observa turburări
de caracter în asemenea bolnavi, cari să nu ai-
bă niciunul din aceste simptome organice.

Cari sunt simptomele, pe cari le pot prezenta
acești indivizi? Din cauza voinței slăbite, într-
într-o stare de apăsare, prezintă răgi idoi de
impulsivități multiple și ceea ce este interesant la
mulți este faptul că chiar seara, ca să dife-
ră a doua zi. De acești indivizi atenția mea
e foarte instabilă; apoi sunt foarte furioși.

dentul de frequent este dezvoltarea precoce a sexualității, ceace probază că în centrul lui sexual funcțiune este legată.

Turburanțele de caracter ^{sunt} este de notat că sunt mult mai frecvente la copil, decât la adult. Oeste turburării de caracter se pot împărți în 2 categorii după cum apar în prima copilărie între 0- și 7 ani sau după 7 ani între 7 și 13 ani.

Atunci când suferă letargică se constituie, se dezvoltă la un copil în prima copilărie, adică înainte de 7 ani, fiindcă această boală are de a face cu o organism, care nu este în completă dezvoltare, gravitatea e mult mai mare și bolnavul ajunge la o adâncă araretațiune mintală și rămâne idiot sau imbecil în cazul cel mai bun.

Atunci când apare între 7-13 ani, când nu s'a făcut dezvoltarea completă a sistemului nervos, sau mai ales când nu există dezvoltarea centrilor superiori asupra centrilor inferiori, auto-motori, această modalitate de caracter, consistă, după cum am spus într'o indisciplina față de familie, de societate etc.

În afara de aceste turburanțe de caracter se mai întâlnesc și adâncate turburanțe neuropatice. Unele din aceste turburanțe sunt dentul

de frecvente, starea isterică.

De altfel stările isterice apar la temperamentele predispuse după orice boală, infecțioasă gravă. Sunt stări de extenuare, de neurastenie și psihostenie aproape relativ frecvente în urma encefalitei letargice. În general aceste turburări neuro-psichice sunt persistente, durabile și prezintă o seriozitate destul de mare, căci evoluția lor uneori este destul de gravă.

Din acest punct de vedere pronosticul nostru trebuie să fie rezervat, căci pe acest fond pot encefalitei pot să apară în ziua acestei boli, sau din această complicație tardivă, care prezintă o gravitate și mai mare decât boala însăși.

Care ar fi mijlocul pe care să putem baza un diagnostic? Conștientă, turburările oculare și miocloniile, apoi faptul că s-a avut sau trecut o boală infecțioasă gravă, când apar turburări similare la un alt individ, când se întotdeauna de parakinonism, starea pe baza acestor semne, spunem că ne găsim în fața unui sindrom postencefalic. Apoi examenul lichidului cefalo-rachidian nu poate da lumini destul de utile în această privință.

S-a constatat că lichidul cefalo-rachidian la un bolnav de encefalită letargică prezintă

limfocitoză și hiperalbuminoză, însă creșterea limfocitozei nu este proporțională cu caracterul grav al bolii și că are tendința să diminueze duce în ce. Dar creșterea din caracter describit este hipoglicemia. Măsurând cantitatea de glucoză, se constată în cazurile de encefalită letargică, ca și în cazurile de turburări mintale post-encefalice. Normal avem maximum 0,50%, în encefal. letarg. *față de* *creșterea* la cantitate siibla.

Autori au căutat explicația encefalitei letargice și s-au întrebat de ce, cum este mecanismul producerii acestui sindrom mental. S'a crezut, că atunci când procesul de encefalită letargică se mărginește la masa cerebrală, are să facă cu o serie întreagă de simptome mai mult neurologice, organelor (parakinosis, mioclonii paroxizante, turburări oculare și atunci când leziunile s'ar întinde și în scoarta în totalitate sau în parte, sau avea turburări mentale.

Au venit alți autori, cari au susținut că această ipoteză ar fi mai mult sau mai puțin falsificată, atunci când simptomele în fața unui simptom persiste, dar în fața turburării lor

de caracter, care sunt mereu schimbătoare și trebuie să adăptăm să s'ap descrie chiar un sindrom organic, de parkinsonism grav, care a dispărut în urma unui inceput și a apărut când pericolul a dispărut. Acest fapt ni se pare superior și îl citez și eu. Dar ceace există într'adevăr, sunt turburanți de caracter foarte motile și atunci s'a zis, că desigur trebuie să fie niște centre psico-regulatori, care ar fi în masa cerebrală, în afară de scoarța cerebrală. Existența acestor centre nu e dovedită.

În unică au venit Petit, Tinell, care au susținut o teorie intermediară, în care spun, că cauza ar fi în sistemul vegetativ autonom, care ar influența activitatea celulelor supravivare, bazati în mod experimental pe faptul că atunci când avem o persistență ale echilibrului vasomotor, celulele cerebrale devin cu mult mai sensibile la diverse intoxicațiuni.

De sigur că acestea sunt niște simple ipoteze mai mult sau mai puțin necunoscute.

Psihazele disocrine.

Ma avem mult pentru a termina capitolul intoxicatilor. Dacă este vorba de alcoolism, este cel mai evident, cel mai usor de remarcat din cauza toxice, care îmbolnăvesc mentalitatea noastră dar sunt numeroase; chiar și numeroase, alte cazuri, putem spune mult mai interesante manifestatii de intoxicatie (care produc fenomene pe care ~~le~~ le cunoasteti din patologia generata, din diferite clinici) acestea prin tulburari de secretie internă, prin disocrenii, numite psihaze disocrine. Acest capitol este foarte interesant și modern, adica din ce în ce mai bogat prin faptul că, lucrarile experimentale confirma probele clinice, și de aceea o să le expunem. Incipem cu aceasta este cunoscut mai de mult, cu ocazia și cu foarte interesante și foarte grave - subliniez și gravă - cu psihazele disocrine ale tiroidei, psihaze prin distrofia tiroidei. Tiroida, ~~este~~ este unul din cele mai importante din organele cu secretie internă și este importantă și întâi din cauza că secretia sa internă are influență asupra integrității metabolismului al corpului nostru, dar mai ales asupra nutritivului neapărat în general, apoi și al doilea ea are o echilibru cu alte glande de

și cele mai stricte și mai fidèle legături sunt cu hipofiza și apoi
cu glandele geratale masculine și mai ales feminine care sunt foarte
importante legături. Mai sunt corelatise de un al doilea ordin, întâi
cu paratiroidale, căci unele leziuni tiroide se reprezintă și asupra
paratiroidale, și alte și în operațiunii sunt legate, dacă nu extirpate
și paratiroidale. Degele ele, vom vorbi la timpul cuvenit. Apoi o cor-
relatie a tiroidei cu timusul, care ajută la activitatea secretă internă a
tiroidei. Să nu uităm că, secreția internă a tiroidei influențează
foarte mult metabolismul nutritiv, dar mai are și un alt rol, anume
în a determina creșterea corpului nostru și a femeii pe care o ia
sub influența ei. Într-o vreme, era o problemă acută, care s'a
cântat ulterior să fie rezolvată. Vă amintiti din anatomie și histo-
logie, că se găsește după teoria lui Weismann niște granulațiuni, care
se transmit prin hereditate, și care determină hereditar forma și
morfologia corpului viitoareii ființe procreate. Astăzi, o mare parte din
acest mister a se dovedi de Weismann s'a rezolvat repede, prin
aceea că, tiroida în echilibru și legatură cu hipofiza mai ales, sunt
acți factori care influențează mai ales asupra modului de dezvoltare
al corpului, începând cu creșterea în nis, în lateralitate și apoi cu
proporția diferitelor segmente, cu formarea oaselor, cu natura și

nă a structurii chiar a tenturilor. Vedeti ce enormă influență
 au aceste glande. De aceea, când vom studia toate discredibile, vom
 denice, nu numai manifestată dar și turburări morfologice. Și cum
 să le denicem, pentru care ne trebuie o oarecare metodă. Să știm că
 formulele ar fi enorme de multe, că v'ar încerca din cale-afară me-
 moria de care ni-e milă și de aceea vom face o clasificare cât mai
 ușor de memorat. Atunci, discredibile le vom împărți în două grupe.
 1) un grup prin hiperdezvoltare sau hiperactivitate al glandelor și al
 doilea 2) grupul prin hipo dezvoltare, hipoactivitate. Grupul de hiper-
 activitate îl vom denota mai târziu - Grupul prim de hipoactivi-
 tate tiroidiană se împarte și el în două categorii și aceste catego-
 riile sunt ușor de memorat pentru următoarele motive: dacă hipo-
 activitatea s'a dezvoltat chiar dela începutul vieții, adică congeni-
 tal, (de la naștere sau imediat după naștere), înțelegem că tot orga-
 nismul este influențat adânc și adânc modificat în toată desvol-
 tarea sa, nu se mai poate dezvolta, deci grupul congenital, să
 înțelegem încă că nu numai în viața intrauterină, dar și în
 primele zile (luni) după naștere și al doilea e grupul căratat.
 Este destul acest grup, sau la micșorarea volumului, sau la funcția
 tiroidiană care o face să nu mai puțin activă această hiperactivitate

capătatea mai târziu va da alte manifestatii, căci atunci, copilul
 a apucat deja să se dezvolte în parte sau în totalitate și deci va
 avea alte manifestatii - Hipotiroidismul congenital ne dă mani-
 festatia unită cretinism. Acest hipotiroidism congenital, are 3
 grupe. 1) cretinismul, 2) semicretinismul și 3) cretinoidism. Fata, să
 le luăm pe rând. Despre acesta, atî areșit, atî citit, atî văzut și cu
 siguranță veți mai vedea, pentru că mult f. frecvent în nenepocire.
Cretinismul este un atribut nenepocit, al unor regiuni munturoase, în
 care muntii sunt aşezați de la nord la sud, înalt în vârstă și parte
 din pagale binefăcătoare ale soarelui. Se mai vede cretinismul în
 vâile vâi adânci. Unii autori în frunte cu Kocher, au crezut că
 ar fi o lipsă de iod în atmosfera și mai ales în apă. Acute nu
 va da iod din atmosfera și apă, la noi normali, în regiunile nor-
 male sunt binefăcătoare și lipsa în vâile acestea ar f. cauza
 de producere a cretinismului. În ce constă cretinismul? În majo-
 ritatea cazurilor, într-o atrofie a tiroidei, care se manifestă în
 primele luni ale vieții. dar puțin evidentă, când este copilul la
 sân. Apare înaintea ce a început să mănânce, ceea ce arată că laptele
 este un f. bun antitoxic, sau alts laptele mamei. Închiat (la un
 an) începe a crește o mică tumoră care crește, care nu este alta

decât tiroida și care - și hiperactivează funcția. Este o tumoră, care se face în detrimentul epitelului principal al foliucilor tiroidei, tumoră este formată din țesut scleros, din proliferare conjunctivă, care formează niște noduli fibroși. Toată masa tiroidiană se degradează și face niște tumori caracteristice de formă latăreată sau atornate, încât gulerul nu - i mai cuprinde gâtul, care ia un aspect diform. La noi se văd aceste guși în regi; Muscel, Argeș, Valcea; în Moldova, în Brașov, Suceava, apoi Bucovina, Ardeal, etc. Această gușă care se vede în regiuni întregi este gușa endemică, pentru că mult populații întregi atinse, cari o moarte necă din 'tata' n' în. Acești guși, de oarec foliculi sunt alterați, funcția lor principală = secreția, a secreției interne este tot mai mult alterată, scăzută. Se vede întâi activitatea asupra formei și dezvoltării corporale. Creșterea corporală nu se mai face, ea este foarte întreruptă. Cartilajul de creștere diafizar, care precum știți produce creșterea în lungime a oaselor nu mai funcționează, și oarecui cari au ajuns la 40-50 de ani, nu au mai mare dimensiuni decât copii de 13-14 ani. Acești copii se sînt 13 ani încoace, au cartilaj de creștere și ei cresc mereu prin activitatea neîntreruptă a cartilajului, care produce o masă de

130
elemente, de transformare osoasă, care le dau creșterea în lungime, pe când la acești indivizi ² quant. proliferarea la nivelul cartilajului este oprită, așa că nu se mai face creșterea. Atunci, și rămân pitici, cu statura unui copil de 4 ani la vârsta de 25 ani, craniul devine voluminos, globulos și brachicefal, ultrabrachicefal, care este patologic. Fata! În stare normală, este o piele fină, la aceștia pielea e neelastică, slăbită, dacă o strângi, între două degete pielea acestora, cite rămâne, pe când la un om normal, cite dispore. Slăbiciunile apar dela vârsta de 14-15 ani, încât la această etate pare de 70 ani, căpătând un caracter senil. Tot la pielea usă, se mai întâmplă și modificare în secreția muciilor. Noi știu din histologie, că țesutul mucos, mixogen, are mucină și în metabolismul normal și produce gelatină prin adăugarea de calciu, și din gelatină, chondrină și apoi osină, și toate acestea sub influența unei țiride normale. Aici, rămânând la mucină, nu se mai face gelatină. Țesutul subcutan este pe bază de mucină și de aceea mixoedem, un edem persistent, nu ca acel senil și histologic, în care degetul nu lasă urme. Umeori e atâta împănare, încât nici fic că ar fi o pachidermie nu e mixoedem cum se observă

la nivelul claviculei, niște mase împăstăte de edemul acesta, picioarele ca niște pânscule tumefiate, groase, scurte, cu acest edem persistent) Dar este incetinirea nu numai creșterea, nu numai transformarea corpului, care nu se mai transformă păstrând forma infantilă, ajunge de 30-40 de ani și rămâne ca de 3-4 ani, se incetinesc și funcțiunile viscerale, puterea cordului scade, pulsul mic, tensiunea arterială scăzută, temperatura scăzută, 35°, 35.5°, 36°, iar rezistența la frig tocmai din această cauză este scăzută foarte mult și capătă adesea rezistență la mâni și picioare. Este un fapt cert, că tiroida are reprezentări asupra hipofizei și foarte probabil că oprirea în creștere este în legătură și cu hipofiza. La 12-13 ani, când începe înscenul reprezentării, adică acea dezvoltare bruscată a corpului, pubertatea, atunci se face această? Nu se face. Aici pubertatea nu mai este. Genitalele rămân mici ca la copii, pământul puștii ca și la nebțion nu mai crește. Nutriția pielii fiind alterată și porii vor fi alterați, sunt feri slabi, căsați, urați, uscați, pari gata să cadă. Sprâncurile aproape nule, nustați și barbă nici vor fi. Chiar și unghiile sunt câte o dată alterate, căsați, chiar și simții devadi

că dinți sunt fanere, adică produșii epiteliiale, ceace sîm din
 histologie și embriologie, se opresc la gaza primii dentitiumi
 și nu mai vine dentitiumea a 2^a, și dacă vine foarte ne-
 regulată, cu dinți din prima și a doua dentitie, cu implantati
 vicioase, dinți slabi, mici, cari se cariază f. ușor și cad.
 Și aceste ființe încetinite în creștere, încetinite în nutriție,
 sunt și încetinite în nevrax, pentrucă se pare că tiroida dă
 elemente pentru buna dezvoltare a nevraxului, cu dezvoltare
 a crebrului. Vorbirea este tarăgănită, ideatiumea și mai lă-
 tă, memoria există, dar ca să o pună în valoare trebuie
 să-i lăsăm timp destul ca să-și adune elementele consti-
 tutivne ale ei, dar ceace este interesant e că mentalitatea
 rămîne aceeaș ca la copilăria dintai. Omu de 25 de ani, să-
 vedeti cum vorbește cu aceleș fraze copilărești, cu aceleș idei,
 ca și copii de 4-5 ani, și instincte de aceeaș natură, așa
 încat sunt ușor de părit, ușor de îngrijit, căci sunt blânzi.
 Sunt creșini la cari nu vedem guse, dar prin palpare conta-
 tăm hipertrofiă, radiografic se constată o guse mică cu totul
 în hipofunctiune și se produe aceleș fenomene ca și la guseți
 cari den au guse mari, au însă foliculii în hipofunctiune.

clasarea în cretini, semicretini, cretinoidi, se face f. probabil după gradul de acritie, după vârsta la care se învârt. Pe când cretinii proprii își au dezvoltarea genitală foarte redusă, cu totul redusă și cu mentalitatea aceluși copil de un an, semicretinii au mentalitatea unui copil de 6-7 ani, dar genitalele ajung la o dezvoltare bună. O parte din acești semicretini, sunt chiar de o activitate genitală foarte bună - (extraordinară) și foarte neastâmpărați. Cretinoidii, sunt cei mai puțin atinși mentalmente, au inteligență relativă, mentalitatea se ține însă relativ mai bine. Acetia au tendința chiar de a fi f. activi și pot fi puși la unele ocupațiuni. Au însă un cumur pe lângă genitalele care sunt active, au unele impulsuri și noi unorașu irascibilitatea genitilor din sevă și de aceea manifestările lor trebuie considerate din punct de vedere medico-legal, căci irascibilitatea și pot pune uneori în poziția de a face unele fapte rele și impulsurile și irascibilitatea sunt în aceste cazuri vicioși, pentru că nu au putere de inhibiție, nu au destul discernământ critic. Avem altă categorie care încă se discută unde să o așezăm; cea mai mare parte eșază aici între hipotirozismele congenitale și cel căpătat; e idiotia mongolă și în acritie, tenul este galben ca la mongoli,

blafard, nasul infundat, craniul este brachicefalic, quia nasa
 lunga, limba foarte usor, asa de usor e limba ca nu mai sa-
 cape in cavitatea bucala si ramane mereu in afara. Trunchiul
 mic. Insa abdomenul mare. Genitalele dezvoltate, statura foarte mica,
 au mentati, barba, par pe cap, reg. genitala insa nu e parosa.
 Caracteristici la ei, nu e numai aspectul fetii si o membrana
 care acopera membrana epicanthis, acoperita la unghiul intern
 al ochiului. Insa o particularitate este ca au articulatiuni foarte
 elastice, si noi stiam din ce cauza. Din cauza lungirii ligamentu-
 lor, pentru ca oasele se finda destul de dezvoltate, ligamentele
 ramana lungi si articulatiunile lor se dau peste cap. Insa in con-
 trast cu buna dezvoltare a miscarilor este peana dezvoltare a
 encefalului; a mentalitatii, care adeseori, f. elastici, f. vioi in
 miscari, f. intensivi, mentalitatea insa greoaie, inteligenta f.
 redusa, adeseori idioti. Anatomie patologica nu exista. Aici se
 stie numai ca tiroida este in hipofunctie, inalt deoseara este
 foarte bine putina aici.

Asem vna grupul hipotiroizienilor capetati, care se produce cere
 mai tarziu si asa, col dintai lucru, grupul infantilismul
 tiroidian si microdormii infantile foarte caracteristici usa de alta.

Acest rîcîm de dezvoltare este designat datorit în prima linie hipofunctiei și hipodezvoltării tiroidiene, dar și, probabil că la pubertate se adaugă colaburarea hipofizei și a genitalelor. Trebuie să știm că sunt 2 feluri de infantilism: 1) prin hipotirozism - infantilismul lui Broca, ilustrat de neurolog din școala lui Charcot și infantilismul al lui Lorrain. Pe cînd în prima este o oprire în dezvoltare cu oprirea genitalelor, cu oprirea mentalității la gradul de copilărie, în contrast, la infantilismul lui Lorrain, omul rămîne mic, dar toate proporțiile corpului sînt păstrate în buna lor armonie, iar mentalitatea este ca a unui om de vîrstă corespunzătoare, se numește mică mixodermie, numele pe latineste este pitic. Mixodermul infantil este cam același lucru, dar oprirea în dezvoltare apare mai de timpuriu, la vîrsta de $1\frac{1}{2}$ - 2 ani, omul rămîne și mai mic, mentalitatea și mai scăzută. Alta varietate este mixodermul adulților se mai numește mică, cachexia pachidermică, de cînd încă nu se cunoștea valoarea tiroidei, cînd nu se cunoștea infiltratia cu mucină a țesuturilor și se credea că este pachidermie. Vedeam că omul este palid și oprirea cîvîntului de cachexie și i-au pus numele de cachexia pachidermică, cîvînt

care a căzut și astăzi se numește mixoedemul capitat al
adultilor. În caz de hipofuncție a tiroidei, apar fenomene de
 infiltrație pastoasă a tegumentelor cu caractere de mixoedem
 dară: analizăm bine aceste oamerei, vedem că mentalitatea
 lor este relativ păstrată. La toate cazurile acestea, dacă se dă
 un tratament tiroidian (corp tiroidian dda miel, vitel, mai bun
 încă este dela miel, ouă, în pastile sau amestecat în chocolată
 și un extract glicerinat, administrarea de corp tiroid la toate ace-
 ste cazuri, aduce o ameliorare învecerată, câtă o dată vindecare.
 Și vedeți cazuri foarte frumoase, unde după câteva luni de ad-
 ministrare sistematică de corp tiroid se îndreaptă precumtă, mixo-
 edemul progresiv în aspect frumos, împătarea și tumefacția
 dispar, cîntecul se produce și destul de repede și mentalitatea care
 era amputată se înviorază și merge foarte bine. Importanța mixo-
 edemului adultilor este prin aceea că foarte adesea se produce
 la femei și acest lucru este foarte important, deoarece ne înva-
 ță o dată că, corelațiunea între tiroidă și ovar este foarte însemnată.
 Când a apărut pubertatea (cu fluxul menstrual) începe să se pro-
 ducă o mică tumescență la gâtul fetitelor și din gât foarte mic
 și subtil, gâtul capătă un aspect de rotunjime frumoasă.

la căsătorie, la prima facere, gâtul se dezvoltă și mai mult,
 tiroida și mai mult, după a 2^a facere tiroida devine și mai
 mare, cu atât mai mare, cu cât a avut mai multe faceri. În
 sfârșit, la menopauză este invers. Când încețoșă menstruația
 se poate vedea că încețoșă de o dată și funcția tiroidei, sau
 poate și mult și de o dată se trezim că fecundia și-a produs
 părul foarte mult (care se uzează, devine rar, și cade în pielea
 de sprâncenele, cade părul de la organele genitale, se îngroșă
 țigă faza, se îngroșă pleșapele, mânele și picioarele cu
 inxodem, temperatura scade și un fel de torpoare, un fel de
 bradifanie a mentalității, cum și s'a descris și în unele ca-
 zuri de potencefalită, în bradilalie (volire lentă și greoaie!
 Dați tratament tiroidian, și în 2-3 săptămâni începe o ameliorare
 dacă încetați tratamentul, reapar simptomele sau că
 trebuie să fie un tratament pentru toată viața. Mai avem
 sau și o cachexie, sau mai bine inxoedemul operat sau
cachexia strumipriva. Numele acesta a fost dat de vestitul
 chirurg Kocher. Profesorul Rivardi din Geneva, este acela
 care a observat-o primul. Kocher a observat, că după extirparea

tiroidiei, apare un adevărat mixoedem cu toate caracterele.
Dar Kocher, a avut încă un merit, pentru că avea mult ma-
terial (cași în Svitsera mult f. multă greutate) și a experimentat
mult, ceea mai bună metoda de extirpare vine dela Kocher.
El a observat, că după câteva luni dela extirpare deveneau
mai greși bolnavii, mentalitatea lor scădea și ei cădeau
într'o adâncă torpoare, de decadenta mixoedematoasă și dacă
lăsa lucrurile aici, aceste cazuri duceau repede la moarte.
și atunci, Kocher a făcut întâi o inserțiune de tiroidă de
oais și a văzut că se vindeca. După aceea, o'a văzut că
este destul ca să se amelioreze. Vindecă cu ocazia aceasta
toate cazurile de cachexie atrofizantă sau de mixoedem
operatoriu ne-au dat un învățământ, astăzi stiu medicii și
chirurgii, că la extirpare de tiroidă trebuie precautissimi și
că nici o dată nu trebuie făcută o extirpare totală, căci alt-
fel este un desastru, mixoedemul operator, apare îndată.
Alta manifestatie e sindromul lui Hertoghe; se observă, mai
ales la popoarele dela nord, la unele popoare din munte,
dar la acestea sunt cazuri sporadice. Se observă persoane,

carora se cade părul grozav. Părul devine casant, uocat și cade grozav, față să avem remediu. Sprâncenele cad și mai alba la jumătatea externă. E o încetinire a circulației, o încetinire a nutriției în general și un fel de decădere neurosthenică este un sindrom de hipotiroidism atenuat. Ca să vă convingeți, dați tratament tiroidian. Perii recapătă lucrul, cură nouă, energia, vigoarea peapare, și înțocmirea dispoziției. Mai avem și neurosthenia tiroidiană a lui Loewy și Rothschild. E o boală mai mică a sindromului lui Isterganz; nu rezistă la frig, circulația răzută, perii cad, fata devine palidă, energia scade, seacă și groasă cu neurosthenia, boala este de natură tiroidiană. Si ne întrebăm la un număr de cazuri de neurosthenia care mult prea continue și au organe interesate, dacă un cură este bine să ne gândim la un hipotiroidism și să încercăm și tratamentul cu tiroida?



Discreții hipotiroidici -

- 1) congenitale
 - a) cretinism
 - b) cretinism
 - c) cretinizii
- 2) Iditia mongoliană
- 3) căpătate
 - a) hipofunctionia tiroidiană
 - a) infant. cretinism
 - b) infant. cretinism
 - b) cretinismul infantil

Într-o fracțiune mică de timp ce ne-a mai rămas trebuie să
 încheiem și să facem un capitol mai interesant din psihiatrie
 pentru a completa cursul acesta iată să terminăm capitolul
 asupra psihozelor disecrice ale tiroidei. Am început cu cele prin
 hipofuncție tiroidiană = hipotiroizel. Acum vine de studiat ca-
 pitolul de a completa prin manifestatii diametral opuse dato-
 rită secreției exagerată hipertiroidism = hipertiroizel.
 Manifestatiile hipertiroidice, sunt de asemenea frecvente, de
 asemenea interesante, nu numai pentru psihiatrie, dar și
 pentru medicina generală. Ele se întârzie în societate, mai
 tare ori însă, tomăsi la persoane echilibrate. Știți că încă
 de mult timp, Graves, urmat la 5 ani de Basedow, au
 descris cel mai tipic din aceste manifestatii, anume boala
 numită grava exoftalmică sau boala lui Graves-Baseow.
 Nu vom da desigur totalitatea simptomelor, căci desigur
 că la clinica neurologică vi s'a făcut, de aceea vom da
 numai un rezumat al lor. Cazurile acestea sunt nume-
 re la noi în țară. Noi vom face o mică recapitulare
 simptomelor asupra cărora nu vom intra și vom descrie

starea mintală specială a acestor bolnavi. Ca simptome, nu
 e așa hipersecretia tiroidiană, cât și probabil asociarea cu hiper-
 functia simpaticului și hipofunctia pneumogastriului. Apo-
 gum care se poate ivi foarte repede întinzându-se în mod
 ușor peste toată glanda sau în unele părți numai. Al
 doilea simptom fundamental este exoftalmia, al 3^{lea} simptom
 fundamental, tremurăturile. Când punei mâna pe gât, ve-
 det un eritem vasular spanic, vasele sunt dilatate, pie-
 lea caldă și un frează vibratorem. Pielea este acoperită cu
 un fel de transpirație fină și foarte deseori, transpira-
 ționează profuze. Exoftalmia se asociază și se caracterizează prin
 următoarele fenomene asociate: fenomenul lui Stelwag
 chirurgia pară și ochii f. strălucitori. Ochii capătă un ca-
 rag, fix, cu împingerea înafară a globilor oculari. Debi-
 lizarea palpebrala foarte accentuată, așa că se vede al dea-
 supra și dedesubtul corneii. Din cauza acestei împingeri a
 globilor oculari înafară, apare și se explică al doilea sim-
 tom, al lui Graefe restitul marele oculist. Săcă nu este
 concordantă de acțiune între ridicarea pleoapei superioare și mi-
 cărea globilor oculari.

Dacă ordonăm bolnavului să se uite în jos, globul ocular coboară, dar pleoapa nu și spațiul deasupra corneei se mărește. Apoi are lipsă de convergență = mișcări strabice. Există ampu tremurăturilor, cari sunt f. importante și aproape patognomonice. Tremurăturii fine, repezi, vibratorii, cari se comunică la întreg segmentul începând cu degetele. Se percep numai bine punând degetele bolnavului în palma noastră. Tot așa de important este și un alt simptom, care se caracterizează prin exagerarea schimburilor nutritive, a combusturilor interstiale, exagerarea combustiei interstiale, care corespunde temerului de metabolism exagerat. Se poate decela prin anumite procedee. Unul din cele mai bune metode de ^{măsurare} diagnostic este al distinsului învățat român din Lemănti, The Piticariu. El a construit un aparat ingenios, în care culege tot aerul expirat de persoană, pe care-l opătește cu acid sulfuric care reține apa. Rest aer uscat, în contact cu hidratul de potasiu dă acid carbonic și se măsoară câtă cantitate de acid carbonic elimină în 1 cm^3 de aer. Se introduce în pestul aerului curățat de acid carbonic o cantitate anumită de acid pirogalic

care este avid de oxigen și putem determina cant. de oxigen eliminat. Având eliminarea și mărirea cant. de acid carbonic și se oxigen, se determină valoarea valoarea fixării oxigenului în țesuturi și arderea adică a eliminării acidului carbonic și se permite să se spună aproape matematic valoarea metabolismului nostru. Prin aceste cercetări, s'a stabilit, că în hipertiroidism sunt sporite cu 5%, adesea cu 10% și 20% în cazuri excepționale. Și ceea ce este interesant este că la toate hipertiroidismele citate în lecția precedentă metabolismul este scăzut. Chiar în formele dubioase, cum prin unuare la neurosthenia tiroidiană, la sindromul hipotiroidian al lui Hertoghe p. a. m. d. Jorédin și acolo o scădere a metabolismului. Deci, acest aparat, cu indicațiile sale precise, contribuie la studiul științei, al diagnosticului. Pe de altă parte, nu mai relevez că s'a citat sensibilitatea mare a hipotiroidienilor la atropină și din contra insensibilitatea hipertiroidienilor care sunt foarte sensibili la adrenalina și pilocarpină -

Acum facem psihiatria, după ce am văzut Diagnosticul și am văzut că este vorba de gaze exofahnică a lui Basedow -

Atunci să vedem care este starea mintală. Starea mintală la bazedovicieni par este normală, f. rar. Totuși au o stare mintală destul de caracteristică, un fel de supraexcitabilitate nervoasă și mintală, sunt susceptibili la orice vorbă, se sperie ușor. Le eșecă oțel mai intensă și o agitație, o melancolie și o insomnie caracteristică.

Descori noaptea încep o avă cōmanșii teribile, ale cui cu precursorii. După aceea începe descoriind tot mai grozavă se spăie și mulți cred că visul este o realitate și se apăsă și se aruncă asupra desmanșilor. Aceasta este starea mintală cu turbucări elementare. Dar sunt și sindrome și psihoză bazedovicieni și ea mai frecventă din ele este acea al confuziei mintale, anxioasă, ovină, și știu din ce cauza, din cauza că timida supraexcitabilitate în funcțiunea sa, devine în interiorul corpului nostru un proces de intoxicație. Aceasta exacerbatie produce o auto-intoxicație și apoi știu de ce. Știu că auto-intoxicația și intoxicația în general dau psihoză toxică. Jată forma deși de hipertirozidism cel mai frequent, dar sunt și alte forme, sunt bazedovicieni la care vedem o formă aproape maniacală. Privirea și o lucidă, excitabilă, melancolică, cu insomnie, cu agitație continuă. Scăutăm mult cu melancolie. Și putem să facem forma că este vorba de agitație maniacală hipertirozică. Unii au totuși creștin că nevra și auto-intoxicația hipertirozică multă. Agitația înseamnă

o compunere. Nue mai putine actiuni, cu sunt cazuri unde
est. puse in legatura cu hipertrofia si unde boala lui
Bazedow da turburari de apitatie maniacale.

In esența cazului este o boala de rezultate bune, sau
tratamentul anti-tirodian. Cum este tratat, anti-tiro-
idicau? Este ca la animalul sărărit și se extrage ti-
roida se produce o serie întreagă de reacții în
organism, care fac să se dechide cu acuză serioasă
stare. După aceea se ia din la aceste animale și
se da bolnavilor noștri, unul lui Hoebius, obținându-
se rezultate frumoase.

Mai sunt și forme cu totul opuse și acestea cote in-
teresant. Am văzut din propria mea experiență, ca-
zuri de boala lui Bazedow, care în loc de manie, dau
din contra depresione și un sindrom melancolic form.

Pacientul e anxios, cu anxietate caracteristică me-
lancoliei, descurajate, plângând foarte ușor. De alt-
fel și plâng f. ușor. Simțămă grozav cu melancolie.
Auto-amorțirea nu este așa de mare, desi se văd cazuri.

In sfârșit mi s'a întâmplat să văd cazuri și mai
rare de boala lui Bazedow, în stadiu de un delir frânt acuz-
toriu, de un delir paranoic, cu halucinații auzitive,
obscure vizuale, auzind cuvinte ofensatoare, văzând dusmani.
Vedeți căle țepeni poate să aibă paraliza hipertiroide. Tre-
buie să adăug un simptom important, până la încetarea
electurii, vigorozitate, a creșterea rezistența obiectivă la
și dragă melancolie știuți fire.

corpului la Basedovieni, scade enorm. Rezistența electrică a cor-
pului omenesc cu reostatul sau cu alt aparat este de 5000 de ohmi.
Observațiile făcute de către Vigouraux la Basedovieni, arată că re-
zistența scade de la 5000 la 1000, câteodată la 800. Vpazăică $\frac{1}{8}$
parte din rezistența normală -

Un lucru care este interesant, pe lângă manifestările clasice
ale boalei lui Basedow, avem și alte manifest. înteminate, basedo-
roid tot așa cum paranoia este un simptom atenuat al para-
noiei. Iată că, întrucât printr-o tulburare, deordinile, fie
hipo - fie hiper. Sînt mult o multime de alte tulburări psi-
chiatrice produse prin diserenii. Sînt atât de multe, încât,
cercetările care se fac astăzi în toate țările au constituit
o știință aparte, știință care deja a constituit nenumărate
volume și numeroase manuscr. din toate părțile, știință
care a motivat în unele țări crearea de catedre speciale
endocrinologice. La noi în țară Prof. Parhon și-a creat o
specialitate -

Noi, nu putem intra o lecție, să facem nici măcar o par-
te din această știință, nu putem decât să facem ici, colo
ce este mai important, ce este mai străns legat de psihiatrie.
Așa bunăoară, iată: Dacă am lua secretiile izolate pe
organe, să zicem noi bunăoară hipofiza. Hipofiza, în par-
tea sa anterioară care este epitelială, derivă din ectoderm

primul gemenul faringian. Când se alterează partea epitelială se produce dona sindromă. Când este hiperactivată această parte epitelială a hipofizei, hiperactivează funcțiunea corpului nostru, care capătă un impuls enorm de creștere; nu știe că celulele hipofizei în colaborare cu alte glande, cu tiroida, cu timusul, cu genitalele, dau forma definitivă a corpului nostru și că creșterea, proporția, este datorită acestei părți. În momentul cuvenit, după rasă și după sex, când această parte anterioară a epitelială a hipofizei este hiperactivată, atunci corpul capătă un stimul de creștere enorm. Cartilagiul de creștere hipofizar se supraactivează și crește în lungime în om de statură normală, trebuie să aibă 6 capete. Aici este o disproporție disarmonică, căci hiperactivitatea hipofizei este așa de mare, încât oasele lungi cresc în lungime, iar trunchiul rămâne mic. Sunt oameni f. curioși cât sunt alături de noi, pe ocau (stând) înșă, sunt cât noi, când se ridică în picioare sunt de 2 ori cât noi din cauza oaselor lungi. Dacă oase cresc dincolo de 25 de ani și ajung să producă gigantismul, când hiperactivitatea hipofizei a lovit pe om înaintea vârstei adulte, înainte de 25 de ani. Dacă hiperactivitatea hipofizei lovește după osificarea cartilagiului de creștere de la 25-30 ani înainte, atunci apare acromegalia. Deci acromegalia și gigantismul sunt aceleași lucru, este hiperactivitatea hipofizei, și în vârstă.

Luernile acertez trebuie să le curvati, căci din
 punct de vedere mental hiperactivitatea hipofizi-
 că tulbură toxic asupra mentalității, care în-
 tră într-o stare depresivă sau și unele fenomene
 de delir și fenomene congestive ale creierului, somno-
 lență, tulburări generale, tristea și tendința la
 melancolie, cu obtura intelectuală și scăderea vi-
 goarei și curioși vedetă giganti de statură care ne
 sperie și care în realitate pur și la muncă învalora-
 ză nimie, un an putere, vigoare; este teoria compen-
 sației între hipofiză și glande gonitale; se face o
 inhibiție asupra glandelor gonitale care se a-
 trofiază și vă treziți cu un giganti la care gonita-
 lele sunt ca la un copil de 2-3 ani, încaz acești
 oazeni sunt niște incapabili în funcție gonitală
 și total sterile. Contrariul este boala numită
 acondroplasia = opires în dezvoltare a creșterii
 corpului, dar mai ales a oarelor inuși datorit
 unei hipofuncționări a epitelului anterior al

infizei, foarte probabil o asociatie din partea al-
 tor glande cu secretie interna. Aceasta acondroplastic
 ati vazut probabil cazuri, e descris de Pierre Marie.
 Iata aici figura acestui achondroplasic cu o mini-
 capil normal de 5 ani cu cranul normal; capul
 este enorm, brachi:cefalic (la acromegalici e dobi-
 cocfal) fruntea bulbucata, sub frunte o infun-
 datura adanca, membrele foarte scurte, brachioni
 mult mai lung, manele ca niste lopeti; cartila-
 jele epifizare se atinse foarte timpurii; genita-
 lele sunt intr-o proportie mai mare de cat me-
 dia obicinuta si hiperactivitate sexuala contra
 de gigantism si acromegalie. Din punct de ve-
 dere al mentalitatii, oamenii acestia se caracte-
 rizeaza prin un fel de retinut si un neas-
 timate caracteris. , tracasii cu un spirit
 de a face tot felul de dracii, tot felul de
 lucruri care intru in trăsnete surprinzand
 lumea prin ei si la o habita spiritual

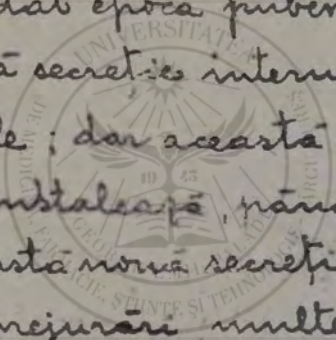
și ca o vreme erau cei mai căutați clowni; aceștia
 sunt piticii de la curțile regale din apus. Cred că
 ați fost decorați la moși, eu dacă mă duc la moși
 este tocmai din cauza acestor discrimini. Pe ve-
 murii se arătau mult timp frații Grecosini din
 care unul a murit hbe; ce erau giganti unul a-
 vea 2 m. și ceva vrasăzică aceste tulburări sunt u-
 soare dar nu rare ori, oamenii aceștia ajung la
 agitație, la hipomanie și impulsivități periculoase.
 Tot în legătură cu ipofiza este o altă tulburare
 interesantă care se numește sindromul adipozo
genital a lui Fröelich, care este probabil tot o
 asociație pluriglandulară, descrisă de el în
 o serie de cazuri alterațiuni de depuneri gră-
 soare. Grăsimea se depune neregulat, $\frac{1}{2}$ supe-
 rioară a corpului rămâne relativ bine, dela-
 brăm în jos începe a se depune grăsimea
 neregulat, mai mult pe solduri, pe coapse
 și foarte adese pe abdomen care atârână în jos.

Mai frequent de cât acesta. este sindromul adiposo
20. duros a lui Dercum este de 2 tipuri: tipul I
 este depunere generală exagerată de grăsime asupra
 întregului corp dar $\frac{1}{2}$ inf mai accentuat ca $\frac{1}{2}$ super.
 La acești pacienți înconul se exagerază din calea
 afară și se depune grăsimea cu atâta intensita-
 te, încât formează boschuri proeminente și cu
 atât mai proeminente cu cât mergem la coapse, la
 gambe care capătă o proporție îndoită și in-
 treită decât normal. Grăsimea aceasta este dis-
 tribuită în lobi și lobi dinși și durează iar în un
 anumit loc devine mai ales căne scara din ca-
 reze oboselii, durerile în gambă, în coapse și în
 picioare devin așa de tari că pacientul nu
 poate dormi noaptea întregă. Forma 2^a es-
 te depunerea pe teritorii, bunăoară pe antebraț
 la axilă, la soldă, la coapse, la buza mare,
 la gambă. Și depozite așa de mari de grăsi-
 me încât imitează elefantiazisul, dar n'are

caracterul elefantiazismului în care este o stare lim-
fatică; această diformitate dă dureri moi mari
și deseori impotența funcțională. Num care e
starea mintală: este o anxietate și o agitație
o insomnie continuă, tulburată pe de o parte
de durere și pe de altă parte de disperarea
de a se vedea așa deformat căci orice femeie ține
la frumusețea corpului ei cu atât mai
cât cu cât nu amovastem exact tratamentul.
Probabil că este o colaborare între glande e un
sindrom pluriglandular; aici colaborează nu
numai ipofiza, foarte probabil că și tiroida.

Aici este un infantilism în care corpul
păstrează proporțiile mici dar după cano-
nele obicinuite; tegumentul este destul de
bine păstrat, dar poate chiar prea subțire;
acest nanism descris sub numele nanism
lorrani păstrează bine proporțiile. dar este
un alt infantilism datorit unei sinergii

discrimine (tiroidiană, ovariană, hipofizare) sindrom pluriglandular care aduce un infantilism diform cu proporțiile corpului deformat. Pentru că am ajuns la capitolul acesta este nevoie să amintim pe acel mare grup din tulburări discriminice care în practica de toate zilele ce-ze se fie cunoscut, fiindcă la fiecare om vine la un moment dat epoca pubertății când se produce o nouă secreție internă secreția glandelor genitale; dar această secreție internă până se instalează, până se pune în echilibru această nouă secreție după individ, după împrejurări, multe circumstanțe se pot ivi, cu alterații ale mentalității, tulburări discriminice tenace și odată bunăoară se ivesc cazuri când această secreție întârzie, secreția internă hipofuncție. Instalatarea pubertății produce anumite tulburări fie să se întâlurească timpuriu și ego-



motos fie în mod vicios. În caz de întârziere
 a secrețiilor genitalelor se produce tulbu-
 rări mai ales la femei, la bărbat dăcã în-
 târzie pubertatea în loc să fie la 15 ani
 vine la 17-18 ani, câteodată merge bine
 căi bății sunt mai întâmpărați, la femei
 este mai greu, din pricina că secreția
 internă determină menstruația și organo-
 nul superior. Femeia e mai sensibilă ca
 bărbatul și nu poate face față. Înceerile
 de a se în menstruația, nici pețe, nici
 porniri după care se oprește și dă înapoi,
 aduc o iritație însemnată asupra siste-
 mului nervos și atunci vine o stare de
 eratism cu nervositate, cu agitație, cu in-
 somnie, cu dureri de cap, ameteți sau
 alteori o stare contrară de depresivitate, me-
 lancoliciforme, cutendintă la sinucidere
 și în rezorți se întâmplă să se realizeze și în

cazurile acestea dăun ovariană. În caz de în-
 stalatie prea sgonolvară se produce agitatie
 impulsivă motrice și pentru aceasta aju-
 tati cu sudatiune, cu balneatie usca, mult
 rece, cu liniste în pat și pe cât posibil o medi-
 catiune de calmare, de liniste plus acele
 medicatiuni care se dovedesc că lucrează
 ca antagonisti foarte probabil că extract
 hipofizic ar avea o indicatie însemnata.
 Tulburări mai mari se ivesc la menopau-
 ze; noi știm că ante menstruatie și după se
 produce oarecare derechilibru funcțional.
 mai ușoare sau mai grele, la unele perso-
 ne prea multe la altele prea putine; se
 produce o stare nervoasă pe care trebuie să o
 știm și să o cunoaștem. Insa la oprirea
 menstruatiei femeia este mai iritabila.
 Starea de eretism variază după persoane
 unele suportă foarte bine, altele greu.

vra să zică la opinia menstruației lucrul
 merge așa departe că unii autori în frunte
 cu cel mai însemnat dintre autorii francezi
 Regis propune ca noi să considerăm femeia
 în stare de menstruație ca fiind irrespon-
 sabilă. Dacă vine menopauza lucrul este mai
 serios pentru că o viață întreagă organismul
 era bine echilibrat și deprins cu secreția a-
 ceasta care dispare deodată. Este un lucru
 serios și sunt multe persoane care suportă
 foarte greu, sub presimțea menopauzei clima-
 terului a răstăii critice: dureri de cap, ne-
 mulțumire, bouffées de chaleur, insomnii,
 o stare de excitabilitate care face pe fiecare fe-
 meie să se creadă greu amenințată, greu
 bolnavă și alungă la doctor, că are cancer,
 că e lăntă de lb. o. a. m. d. tot felul de boli
 grave. Și atunci trebuie să ajutăm cu ova-
 rină, plus tiroidină și calmante. În acea-

stă fără se produce o serie întreagă de alterații, de modificări ale organismului avuțind ce rol mare are secreția ovariană. Buni oară secreția ovariană este aceea care dă forma frumoasă a corpului femeii, în echilibru cu celelalte glande cu secreție internă, care dau tenul acela finos, pielea fină a femeii, care dă obrazul curat. Când încetează secreția ovariană, odată pelea și perde frumusețea ei, apar schimbări, peri pe barbă și murtăți, mai ales barbă; când vedeti apărând barbă la femei să știți că este o disfuncție ovariană, hipoovariană. Dacă hipofuncția ovarelor apare la 26 ani, barba crește și sunt femei care se bărbieresc ca bărbații sau recurg la epilatie -

Pelagra: trebuie să spunem mai întâi că fiind de interes internațional noi toți trebuie să cunoaștem chestiunea pelagrei. Întrucât privește psihiatria noastră noi trebuie să știm că pelagra încă de timpuriu atacă nervozul, deci manifestățiuni nervoase, psihiatrice interesante și grave pe care trebuie să le cunoaștem. O să atingem puțin din chestia istorică, întru cât ne sunt strict necesare. Știți că înainte de 1600 nu se știa ce este pelagra; dacă s'a descris așa ceva ca pelagra, este sau sifilis sau coșuri de lepră. În Spania, mai ales cu descoperirea Americii în 1493, treptat, treptat s'a introdus și în Europa 2 plante - s'au introdus ele mai multe, unul iarăși nu trebuie uitat cartoful, în absența în partea de Nord a Europei - s'a introdus porumbul în partea centrală și mai ales în partea de sud a Europei care a devenit alimentatia maselor, așa

pe la 1740-50 au început a apărea cazurile de pe-
 laga, deci pelagra a apărut acolo unde porumb
 bul a devenit hrana populației; asta este un fapt.
 De atunci toată lumea reamăste că pelagra
 derivă din alimentația cu porumb. În fițim
 pul să cităm aci o serie întreagă de teorii nu-
 meroase asupra cauzelor patogenice și anato-
 mo-patologice; încă și astăzi suntem în faza
 teoriilor și a ipotezelor, ceva definiție nu s'a
 stabilit, de aceea nu vom face decât un scurt,
 o mică extragere din aceste teorii. Și încep
 prin a susține că porumbul însuși prin în-
 suși felul său de alimentație este cauza ge-
 neratoare a pelagrei. Teoria aceasta este t.
mairitismului și chiar numele care se dă
 în Spania mai ales boala acestuia este mai-
 ritismul. La aceasta s'a opus o serie de autori,
 întâi că sunt regiuni numeroase unde popu-
 lația consumă porumb mult și nu e pelagra,

acolo unde țărăni sunt bogăți și se hrănesc bine și cu alte articole de cât porumbul. A 29 ipoteză este că se extrag din anumite categorii de porumb, niște albumine care sunt cauze și aceste albumine se numesc zeide în care intra fenil paramins și tirozina substanțe toxice, deci teoria zeidelor. Vine școala lui Lambrogo care a lucrat mult în domeniul psihiatriei și medicinei legale. El a arătat că populația din Italia nu consumă porumb normal ci patologic, alterat, căci e păstrat prost, ceea ce e adevărat. Porumbul rău păstrat are în interiorul lui la coacere un fel de verdeață verzui pe care autorii l-au numit verdecium, mai ales Italianii care au avut pe lângă multă și au studiat-o mai bine; în această verdeață s'a găsit o întreagă serie de paraziți: pelliculum glaucum, alții au găsit un aspergillus și alții împreună cu tizorii bacterii și bacili pe care îi acuză că ar fi cauza. Totuși toate cercetările acestea au fost răsturnate de alți

autori arătând că sunt numeroase cazuri unde
 nu se pomenește de acestea și între care e și profesorul
 Babeș, ale cărui lucrări conțin un volum care face
 cinste nu numai României dar și științei generale.
 Vine o teorie mai nouă Funk teoria vitaminelor.
 Constă în aceea că fie care element vital trebuie să
 aibă în doze infinitesimale niște albumine dar nu
 așa complete, ce sunt așa de necesare nutriției că
 dacă lipsește dă erenta, în lipsa de vitamine, ori
 cât de bogată ar fi alimentația noastră și care
 dau alterațiunile cunoscută în care sistemul nervos
 suferă mai ales = avitaminosă. Și la noi în țară
 s'au făcut cercetări întinse; cercetări de control a
 făcut și autorul englez Sambol, căi mare parte din
 autori nu se împacă cu teoria Funk; Sambol are
 ipoteza că pelagra trebuie considerată ca o boală
 parazitara, nu prin contact direct ci indirect ca
 malarie, boala somnului, găsim că această
 boala este = murea din Simulide numind. o

după numele lui similium Samboli, care trăeste
 prin bălți; după aceea a studiat un gen pelagogen
 care a pusut și la noi țara. Pentru confirmarea a-
 cestei teorii profesorul Babeș în cercetările multiple
 făcute împreună cu 2 din medicii noștri decedatul
 Dr. Vasilin și Dr. Septelici arătat că sunt mult lo-
 calizate la noi unde e pelagra fără ca să existe
 musca similium. Încât vedeti că nici una din teo-
 riile nu se poate lua în considerare, dar trecem repe-
 de peste acestea. Noi avem ceva mai important de ex-
 pus și anume simptomatologia și considerentele so-
 ciologice și medico-legale. Oricare ar fi teoria, fa-
 ctul rămâne ca în țările unde se consumă porumb
 mult apare pelagra. Dar să adăugăm un lucru
 trebuie încă un fapt ca populația care consumă
 porumb să fie o populație săracă în care desi
 mijloacele reduse nu permit să și completeze
 alimentația și lasă mai toată hrana pe seama
 porumbului. Ca exemplu populația în multe

regiunii sarace din Italia mai ales din partea
Lombardiei a Triestului a centrului Italiei. Po-
pulatia tarii noastre inainte mai ales de 1914
desi tara bogata a fost tipul unei populatii
sarace in tara bogata. Taranul prin organiz-
rea de atunci era in multe regiuni redus a num-
ei exclusiv pentru alti, trebuie s'o recunoastem,
pentru arendasi, pentru intermediarii acestia
periculosi, iar pentru el biet taran avea ca
brana foarte redusa *mâncaliga*, vara cu ceva
ceapa cu legume si iarna cu cartofeti sau varza.
Cultivau porumbul care se coace tarziu si se pastre
prost. Când am fost intai directorul Serviciului
Sanitar in 1920 am gasit ca in tara erau apro-
ximativ in statistici de urgenta 42000 pelagrosi;
dar de atunci statisticile facute mai serios au a-
ratat faptul ca nu se stia nici $\frac{1}{2}$ din cazuri. Dupa
1900-1906 pelagra a sporit si mai mult la noi
si mai ales cu desavarsu din 1904, când a fost

o recoltă dezastruoasă, grân s'a făcut, pounub nimic. A fost un an defavorabil, guvernul a făcut o greșală enormă, în loc să cumpere grân de la proprietari căci era grân în țară la începutul lui Mai și să-l vândă la țărani ca să-i deprindă cu pâinea, cum mănean în perioada eroică de la 1833, chiar de la 1600, români lui Ștefan cel Mare, ai lui Radu Vodă și ai lui Mihai Viteazul care mănean pâine, un malai, a lăsat să stea nevândut grânul din țară și au adus tocmăi din Argentina pounub care pus pe vase s'a stricat, încât la 1904 a fost o recrudescență a pelagrei; în 1906 la statistică erau 206.000 de pelagroi. Erău județe întregi decimate în fața a Moldova unde este săracăciune mai mare, jud. Roman, Tutova, Covurlui, Tecuci și cele circumcise și s'a întins până la Sorohoi; în jud. Ilfov s'a întins mai puțin, Vlașca în parte. Singura salvare a fost războiul care a adus o ameliorare căci soldații țărani s'au deprins a mânca pâine.

După improprietăre, după expropriere au câștigat
destul avut încă țărănimea astăzi este relativ o
clasă bogată care se hrănește mai bine în general.
Imediat după război treptat a venit o ameliorare
așa încât pelagra este în scădere. Din nefericire
sătenii noștri păstrează păcatul acesta și au de-
priș cu viața aceasta mai mult decât sobră.
Eu am văzut țărani bogati care au sute de mii de
lei, ba și milioane trăind și mâncând pe aceeași
rogojină, cu lut în casă și cu aceeași hrana tot mă-
măliga cu castraveti, acestia vor continua pelagra.
Vra să zică vedeti faptul de legătură între porumb
stricat și pelagra, între sărăcie și pelagra este evi-
denta. Și de aceea și Francezii și Holenii o numesc
boala miseriei. Symptomatologia Intorii im-
part simptomele în 3 faze: I externă, cutanată,
II gastrică cu tulburări gastro-intestinale și faza
nervoasă. De ... am arătat studenților că pără-
rea mea este că cel dintâi simptom care apare ...

sunt cutanate, nu, nedrept; cea dintâi fază este cea
 neuro-digestivă cu tulburări digestive și nervoase
 și apoi apar simptome cutanate, și vom vedea de ce
 pentru că îndată ce țărâmul mănâncă porumb
 stricat, întâi irită stomacul și apoi apar tulbu-
 rări toxice, întâi din cauza toxicității porumbu-
 lui pentru sistemul nervos și al 2-lea ca reflex
 al alterației gastro-intestinale, dă vertige, apoi sta-
 re de nutriție rea de anemie, lipsă de culoare și de
 putere corporală, dar mai mult de cât atât intoxi-
 cația dă o arterie generală și un fel de tristete
 descurajare, o arterie nervoasă caracteristică. Tul-
 burările gastrice se manifestă prin sete continuă
 acru, pirozis, câteodată din cauză că acru pirozis
 se însoțește de un gust sărat, italienui a denero
 pelagra: mal sals. Are o sete grossă și apoi nu
 este nevoie de această boală ca românul să aibă
 sete, căci el are sete de băutură de la Șter. Dar cei
 care au boala aceasta și beau și economisesc de la

mânecare ca să aibă băutura în cât suntem convinși
 că mijlocul rapid la pelagră este băutura, chiar de
 ce porumbul nu este cel mai rău. Și mai este un caz
 dacă vreți să ajungeți din sifilis la paralizie genera-
 le puneți-i să bea fumos; o pelagră formă rea dată
 alcool. Am credința aceasta că alcoolul este un
 fixator, un sensibilizator al toxicității din porumb
 asupra organismului și mai ales asupra nervozității.
 Găsim cazuri când alcoolul simplu dar fără porumb
 poate produce o manifestare asemănătoare pelagrei și
 pe care totuși autorii o numesc pseudo pelagră, despre ca-
 re am vorbit. Apare o iritație în tubul digestiv, pi-
 rosis, are halc ca la pelagră, pituita matinală verti-
 ge ca în pelagră, primăvara apar eritem și iată că se
 constituie manifestarea care se accană la o pelagră.
 Se observă totuși la acei care nu consumă porumb, în
 Franța unde nu se consumă porumb deloc și care
 prezintă pelagră a depind în parte cu bucuria mâinilor.
 Iată dar cu privire la primele manifestări și care

este perioada precursorie; vine perioada cutanată care apare eritem, produsă de razele ultraviolete ale soarelui. Și în mod normal se poate căpăta eriteme, dar la noi se vindecă ușor, la acestia eritemul solar se naște pe față, gât, dosul mânilor, stern și cum mulți lucrează cu picioarele goale, și pe picioare, încât se fac adevărate mănuși, ciorapi, coliere, pendanțive la gât de aceste eriteme; mulți care stau cu ceafa în soare, capătă eritem și aci; acest eritem nu se vindecă, evoluează adânc, epidermul și dermul crapă dând cruste ce cad, ajungând la dermatite și ulceratiumi. Am văzut faza precursorie sau pre-eritematoasă cum o numește Babes, să vedem la faza gastro-intestinală; în realitate apar chiar de timpuriu la primele com-muniuni a hranei proaste, a porumbului prost o iritație gastro-intestinală, pirosis (arsuri în gât) diaree întâi rar, apoi frecvente, greață

489

variațiuni și apoi scame sanguinolente și cazeoasă
 și a stabilit. Este desigur un serum grav, căci mulți
 din pacienții aceștia nu se mai hrănesc de loc
 și vine sfârșitul letal. În această fază a III-a
 profesorului Babes dacă intervine tratamentul
 pacientul o mai poate duce; dacă starea ner-
 voasă se agravează intrăm în fază 4-a, în fază
 psihiatrică sau fază de alienație mintală. În
 această fază apare întâi confuzia mintală,
 vă așteptată la confuzie pentru că aci este o boa-
 datorită unei intoxicații, căci tot ce este mani-
 festare toxică este psihora toxică cu confuzie
 mintală care poate fi de 2 feluri: I) incipientă
 ca formă astenică, în care merge către stupor
 cu desorientare în spațiu, cu lipsă de reacțiune
 II) altă confuzie în tipul agitației, expansiv,
 cu onirism, cu halucinații iluzorii, iar halu-
 cinații așa de numeroase că pacientul face on-
 irisme caracteristice, agitație, fugă. Fuga este

caracteristică la acestia; pleacă de acasă și stăți
 unde se duc în majoritatea cazurilor, la gară
 către loc, și stăți de ce, că are arsuri așa de mari
 că nes apă; când au eriteme și cu arsuri pe corp
 se aruncă cu totul în apă, sinucidere frecventă
 Altii se strangulează. O altă formă este frace
melancolică când apare o melancolie cu delir
 de cele mai multe ori mistic cu autoaccuzații
 cu delir metabolic, că corpul lui e ocupat de
 diavol sau de alte ființe rele și striga, urlă!
 Dece? pentru că e lup, sau latră ca un câine
 pentru că e pedepsit de Dumnezeu pentru că a
 sinucidere din această cauză că au păcătuit.
 Eu am credința că dacă plaga ia forme
 grave este alcoolul care se asociază și da
 halucinații rele. După faza IV^o vine fina-
 lul, a V^o după profesor Babes = cachectică.
 Se produc tulburări așa de grave în me-
 tritis generală a cor. il. i., corpul devine ca

un schelet, putere nervoasă redusă, se produce le-
ziuni de organe chiar și în nervax. în celulele ner-
voase (f. gras) altele se alterează și neurofi-
brilele cum a constatat S. Weche, atrofii descendente
și discromatoze = dislocarea fibrelor la periferie. Un bun
pe care l-am observat eu și unul am văzut la altă anton și
seborea uscată. În pelagie alterațiunea în nutriție este
ară de mare în cât se prind și glandele sebacee; numai
secreta o materie grasă în care se găsește și o descuamă
epitelială din glande blagromi. cașeția pierde această
elaborație de materie grasă și rămâne numai partea
uscată, descuamă epitelială; glandele sebacee se dila-
tă și se umplu cu o materie albă care sunt epiteliu descu-
mate, iar grăsimea ei dă pelei moliciunea, dispense;
de multe ori această seboree uscată nu pune pe seala
diagnosticului. Alterațiunile nervoase merg până
la ganglionii marelui simpatic unde celulele sunt
atrofiate sau chiar dispărute, iar între celule avem o
scleroză proliferativă a țesutului interconectiv, care

noștrii : cu privire la diagnostic prima greutate ne o
 da alcoolismul și trebuie să știm a o diferenția ; dar sunt
 cazuri miste foarte frecvente la noi în țară și pelagra și
 alcoolism (etilo-pelagra). Evoluția este lentă dar variabilă
 total ; sunt indivizi la care în primul an de alimenta
 ție apar primele simptome, adică perioada premonito
 re și de obicei în al 3 an apar fenomene grave, mătă
 căștite ; alții cere și mai mult timp sau pelagra e
 volucșă mai ales malignă când e asociată cu alcoolism
 Trebuie să mai adăug că la noi în țară unde este ma
 larie și în alte țări malarice, organismul fiind de
 bilitat nu poate rezista și atunci pelagra este mai gravă
Care e tratamentul ? Tratamentul preventiv ar fi să se
 amelioreze modul de hrană și de viață cum a arătat
 războiul prin însuși fatalitatea murmurilor, ce alie
 tăte să devină cât se poate de bogată în principii
 alimentare și să se reducă pe cât posibil cantitatea de
 porumb. Nu suprimarea totală dar reducere pro
 gresivă, mai ales introducându-se varietăți de

porumb cum este cel italian și spaniol numit piguol-
 letto, cel mai recomandat, altul care vine la vândere
 este cinquantim; la noi e un porumb tare din acea-
 sta cauză se numește diute de cal, se boace târziu.
 Vra să zică mării din partea societății, să intervi-
 nă societatea. Sătencele nu știu ce este bucătoria.
 Când am fost directorul general al serviciului sani-
 tar am înființat un buzer când veniam sătenții și
 sătencele la spital pentru consultații gratuite până
 să fie gata doctoria (se întârzie înadins), erau duce
 sătencele în bucătărie și bucătarul le arăta cum se
 gătește o pasere, fumări, ochiuri și apoi erau poftite
 la masă; când s'a schimbat guvernul s'a zis că
 este o organizație de partid și au desființat aceasta.
 Și aceasta trebuie să o facă societatea să invete
 pe sătenți cum trebuie să gătească, să le dea no-
 tiunea de ce va să zică nu om carănește omenește
 Singura reacție fericită ce s'a produs după război e pe
 parte din țărani fiind mai bogați se hrănesc mai bine.

Trebuie să mai știu ceva că nu vom stărpi pelagra dacă nu vom stărpi alcoolismul care este cel mai bun fixator al pelagrei.

XVIII Capitolul pe care îl începem astăzi este de cel mai mare interes nu numai pentru medicii psihiatri și neurologi dar și pentru absolut toți medicii și mai ales la noi în țară; este vorba de manifestările sifilitice asupra mentalității noastre.

Designăm capitol care de tot e descris ca foarte important dar în același timp ceea ce este mai curios, tratatele noi și chiar din cele mai noi vorbesc prea puțin de acest capitol și de altele de loc. Cu surprindere veți vedea că manualul micul manual considerat ca bun, bunisor al lui Labastine, nu pomeneste nimic și nu vede că este de spus multe chiar asupra acestui capitol. Ne așteptăm că lucrul este de o importanță cu deosebire în țara noastră unde băntuie sifilisul de mult timp și care după război este în continuă creștere.

Autorii germani în nomenclatura lor întrebuințea-
 ză termenul latin, noi întrebuințăm împreună cu
 francezii numele cunoscut: sifilis cerebral sau neuro-
 sifilis. Dar neurosifilis cine zice poate tot așa de bine să
 se adereze la sifilisul firelor nervoase periferice ca
 și la măduva spinării, lucru de care nu vorbim azi.
 Vom vorbi numai de manifestările sifilitice sau
 psoriasice și a funcționării sale cu deosebire în
 manifestările psihice. Autorii germani dau
 în nomenclatura lor *lues cerebri* nume foarte bun,
 în latină este *lues* este sifilis cerebral; dacă se pune
 diagnostic de infecție fracasteriană e pentru că tre-
 buie prudență pentru diagnostic, în loc de infecție
 sifilitică, căci foarte multe persoane când aflasă
 au sifilis se îngroșesc. Sifilisul psihic este
 bine a-l împărți după cele 3 perioade primar, se-
 cundar, terțiar. Ca manifestări psihice se
 pot ivi în perioada primară? Va zice cineva nici
 una, foarte multe cărți nici nu pomenesc de

manifestațiunii de pe la în sifilis primar, chiar când
 s'a iert ulcerul dur, și bine, se ivesc și se ivesc mai
 ales la persoanele care au primit o educație severă, cum se
 întâmplă în țările catolice din Apus, anglicane etc
 persoane care au ideea că cineva trebuie să trăiască în
 cea mai mare curătenie și să-și păstreze sângele virgin
 de orice infecție; bună idee, dar greu de realizat la noi
 în țară care suntem o țară nenorocită cu descriere
 din vîna administrației că nu iau măsuri preven-
 tive în contra sfilionului căci crcoarele rele nu sînt
 acelea pe care le cursoarteti ci sînt origonalele
 care nu sînt supuse examenului medical și care
 infectează un sute de oameni, dar nu; acestea
 sînt cele mai rele; și mersunt supuse la examen pe-
 tru motivul administrației rele și amoroșii
 studenții persoane de acela care se știu cu sifilis și
 continuă să contamineze pe alți. Istea sînt lucruri
 care trebuiesc pedepsite în principiu de administra-
 ție bună, de aici o țară ca noastră are sfilionul pe

care l merita. In aceasta intindere a sifilisului chier
 omenii robii, cei mai seriosi sunt expusi sa capete
 sifilis. Se duce la medic si cum sunt mii care fac pe
 marii pontifici: domnule, ai un sifilis! Dar ce nevoe?
 Stiti ce se intampla in multe cazuri? Este un choc moral
 teribil si chiar cei mai vicini ingalbenesc. Daca cei impre-
 sionabili au o educatie foarte severa, capata o asolovitu-
 ra morala ca au pus mana pe revolver si o au simucio. Este
 o neconfortabila psihiatrie in tot cazul, si se poate sa fie
 si o chestiune medicala legala ca si se poate intampla ca la un
 moment dat sa intervina familia, ca si multi leas scri-
 sori ca se sinucid pentru ca medicul ia spus ca are sifilis si
 se poate ca familia sa apuce pe doctor ca mi ai ucis
 fiul. Munii datorie noastra de oameni de omenie
 este sa procedam cu prudenta cea mai mare; as e
 la noi, este o chestiune medicala legala si deontologica.
 Tra sa zica trebuie sa avem in vedere posibilitatea
 ca comunicarea diagnosticului sa da un choc moral
 ca intr'un fel de durere sufleteasca si de presiune care

scamguă
 cu melancolie, în tot cazul neurastenia prin zoc moral
 căci noi știm cum reproducem neurastenia prin choc fizic
 Și iată deci o manifestare legată direct de sifilis,
 dar care este și mai gravă, atunci omul cade pri-
 coză cronică de tipul hipochondriei sau obsesiunii
 sau de tipul fobiei; și întreaga noapte ne frământa
 nu poate dormi, nu mâncă. Am căpătat sifilis!
 și sberă sifilis, sifilis, sifilofobie, și este ceva deli-
 rant, este o obsesie, o fobie produsă numai prin a-
 ceastă comunicare de diagnostic. Natural trebuie
 să fim preservativ, prudenti dar la un moment
 dat, trebuie să-ți spui. Uite dragă nu trebuie să
 te descurajezi; sunt lucruri care trec în sânge, nu
 este nimic, avem mijloace contra sifilisului, tra-
 tamentele sunt din cele mai bune și sigure.
 Fina următoare îi spui ceva mai accentuat și îl pre-
 gătești treptat, treptat că se poate să fie pătruns ceva,
 apoi că a pătruns ceva dar puțin căci în majo-
 ritatea cazurilor avem a face cu profani care nu

În acest lucru și apoi și comunicăm. Dacă cumva
 individul cade la observație, este foarte predispus.
 Tata dar manifestățiuni psihiatrice ale forței primare.
 Venim la faza secundară: Oștiti și precum d^{ta} o
 întâlniți adesea și cum vi se spune în toate cur-
 surile și mai ales aci alături la clinica dermato-
 sifilografică, trebuie cunoscută bine; adevărat e
 că reacția B.W. este multe probleme, foarte
 adevărat; dar și aci mai ales în neurologie și în
 psihiatric adesea se vedea cazuri unde reacția W.
 făcută de laboratoarele noastre, ba chiar bine,
 dau rezultate dubioase sau negative. Eu nu mă
 nit la ce spun reacțiunile de laborator, ci ce spu-
 ne clinica și am găsit și găsesse cazuri unde la-
 boratorul zice - și clinica + iar dreptăta este de
 partea clinicii; și astăzi clinica păstrează dre-
 pturile suverane și în de puțin ori răsturnă
 ce spune laboratorul. Tata că vine faza secundară
 Oștiti în toate manifestățiunile ei și trebuie cu-

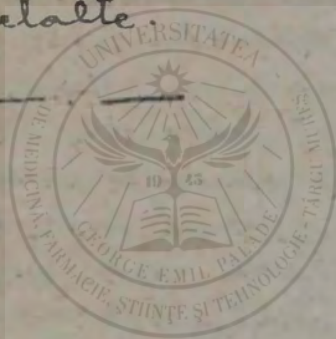
noscută bine, căci împreună cu ele se pot produce și fenomene psihiatrice și acestea sunt importante. Se împart în 2 categorii: I manifestatțiuni toxice și II manifestatțiuni organice. Tocmai aici este cel mai (frecvență halucinoză) bun lucru de a face tranziția între bolile care dau manifest. toxice și psihoze toxice și cele care dau leziuni organice căci sifilisul le produce pe amândouă.

Și teoretic și experimental treponema produce o substanță toxică și această intoxicație sifilitică dă febra, cefalee și atunci ne așteptăm ce se poate produce; de timpuriu ne tresim cu o psihoză toxică adunne confuzie specială, desorientatie, depresie simplă sau complicată, cu onirisme, agitație, expansiune; iată 2 forme ale confuziei toxice psihoze toxice confuzivă. Cel mai simplă formă în această categorie, este neurastenia; depresie simplă neurasteniformă

devărat și stăți e foarte anxios și se interesează foarte mult de dănsul se îngroșește și face în continue vizite la medic, neurasteniul acesta depresiv este nepăsător, ritardat, cu amnezie mult mai gravă ca neurasteniul adevărat. Dar forma cea mai îngrijitoare, rară din feticie este psihopatia toxică sifilitică cu agitație și onirism cu halucinații intense, cu credința în realitate cu onirisme adevărate dese, cu agitații nocturne cu insomnie; insomniia sifilitică e curioasă și atunci o serie de halucinații se văd, auditive dar și vizuale așa că ia caracterul unei halucinații; Ca mai frecventă halucinoză este la alcoolism, acel delir transitoriu cu halucinații multiple, faze transitorie sau halucinoză cronică parafrenică. Și bine se arătau grosar și ne îndreptăm eroare; între bine și ne îndreptăm să examinăm dintr-un alt punct de vedere B. M. și în special plăci mucosase ganglion des

vesperală, îngroșare ușoară extremități osoase, clavicu-
 la des și atunci se confirmă cu tratamentul care dă re-
 zultate admirabile. Treponema n'a ajuns încă
 în nevax, lucru dovedit de punctia lombară, ce
 nu are limfocite a sifilis nevaxului căci n'a ajuns.
 În urma lucrărilor Widal, Ravent, Sicard s'a
 constatat că punctia dă lichid limpede, pusla
 centrifugă 5 cmc. după 10' dă la fund deposit car-
 teristic; acest deposit luat pusla microscop ob. 7
 găsim 5-7-9 limfocite pe un câmp microscopic;
 peste 3 devine pozitiv; peste 5 e sigur +. Nagette
 a perfecționat tehnica făcând o celulă Nagette
 specială de 1 cm³ gradată în care punem lichidul
 centrifugat și numărăm limfocitele pe mm cub.
 Aceasta este cea mai bună dovadă de reacție +
 în sifilismul nevaxului când a ajuns în cavita-
 tea seroasă arahnoidiană. Dar greutatea este
 că nu întodeauna ajunge în cavitatea arahnoid-
 iană și avem punctie lombară - de aceea clinica

are datoria și dreptul de a se pronunța. Să
 știți în materia aceasta mai ales când înmân-
 tează individul dela faza terțiară la care ve-
 nim acum, atunci imediat este o altă serie
 de cercetări și această cercetare este prin lan-
 gă a pelei, erupție, a ganglionilor, este să cer-
 cetăm pupilele cu cea mai mare atenție
 și reflexele celelalte.



Dacă vedeți pupilele inegale, reacționând brusc
 la acomodare, dar prost la lărgire sau de loc,
 sau una reacționând și cealaltă nu, atunci sus-
 dicat, nu numai este civa sifilis? Căutateți re-
 flexele și vă spărtuse să căutateți în atenție re-
 flexele, mai ales cele achiliene, cel rotulian
 și l. căutateți întotdeauna. Reflexele achiliene
 trebuie să fie simetrice, egale ca intensitate,
 ca represiune. Eu am descoperit un alt sim-
 ptom, pe care l'am comunicat la societă-
 tea de psihiatrie, simptomul gis pre-elo-
 mus. Pacientul trebuie pus pe un scaun moale
 sau pe pat, ca să nu sufere dureri și apăsări
 și bătăi cu ciocanul pe tendonul achilian, sau
 cu mâna. Băteți odată, are un reflex, a 2^o oa-
 ră, are un reflex, a 3^o oară reflexul este mai
 mic, a 4^o oară este și mai mic, a 6^o oară de
 loc. De ce? A. cercetat lucrul acesta? Nă rog
 să-l cercetați. Aceasta sau numai o cu re-
 acțiune de epuizare, slăbirea reflexelor, cea-
 ce nu este normal, la un picior merge bine, la
 cealalt se slăbește. Foarte important. Nă duceți
 cu ciocanul, odată bine, a 2^o oară și mai bi-
 ne, a 3^o oară și mai bine, a 4^o oară este
 răzut a început piciorul să tremure și pe

urme sa liniștit. Lăsați să treacă câțora timp. Mai
 stați volat bine, a 2^a oară bine, a 3^a oară, a 5^a oară,
 în fel de clonism, cum se face la gambă de se
 produce fenomenul și al piciorului, sau clonusul
 piciorului, numai încă de semi-trepidatio picio-
 rului. Așa se face și aici. L'am demonstrat cu
 metoda grafică și este o dovadă de boală, care
 în majoritatea cazurilor este sifilitică.

Oră să vă fie reacțiunea sleivă, fie par-elo-
 nus, încă ne apută groază, plus o serie întreagă
 de alte cercetări, care vă pun pe cale. Ei, aici, nu
 prea mirare se lucru curat. Si într'adun, și
 punând la tratament pe aceste boalați se vin-
 decă admirabil, în contrast cu cel alcoolic,
 care e foarte greu de tratat. Și multe alte ca-
 zuri în practica noastră ne fac să zicem că-
 tre pacient: Bă Doamne să fie sifilis și să nu
 fie alcool. De ce fi sifilis deti adăa succese stă
 lucite, dacă e alcoolul în joc, vai de el și vai de
 noi medicii, căci tratamentul nu poate și apoi em-
 tină cu tăutură, chiar dacă fagăduie. Așa de a-
 devărat încât astăzi noi putem să spunem, că dacă
 în medicină și în special în neuro-psihiatrie
 sunt succese strălucite, apoi cele mai frumoase
 sunt acelea datorită tratamentului sifilitic.

și că dintr-o dispare sifilisul cu totul, medicii vor face
 de juvenitate din easurile miraculoase, din succesele
 fenomenale. Este singura mătăhuire, în care noi vom
 avea numai bucurie și mulțumire. Alcoolul este
 oribil, încât dacă m'ar întreba pe mine cineva,
 ce vreau să fiu, alcoolice sau sifilitic, az spun:
 mai bine sifilitic, decât alcoolice, căci în sifi-
 lis nu tratamente mult mai bune. Dacă vreti,
 cum am spus și data trecută, pe un sifilitic
 să-l neurosciti complet, și să-l plăceti la cea
 mai groasă pământutare, să-l spătuie să bea.
 Alcoolul, tot așa cum lă făcūt în pe-
 tagră este cel mai teribil fixator al sifilic
 pe neurone. Mai este ceva, surmenajul.
 În America sifilisul s'a înțeles, mai mult decât
 în toată Europa și totuși paralizia generală e
 de 10 ori mai frecventă în Europa. În America
 unde este sifilis mai mult, ar trebui să fie
 paralizia generală mai frecventă. Nu. În
 America Par. Gen. este rară, din cauza a două cali-
 tăți; întâiu din cauza legii, și nu beau alcool
 și doboră, nu se surmenajă, creierul lor nu
 eeste cât trebură.

Trebuie să stăți în lucru. După modestele mele
 cunoștințe personale, și călă o pasă este mai

neuedinole de extractiune, cu stăt sifilicoul fiind de
mai groaz. În țara nordică, cum sunt Germanii,
cazurile de sifilis aproape nu există. În țările din
nifloul Europei, Franța, România, etc. și
ne întrec pe noi, sunt țigani, cari sunt de extra-
ctiune mult mai meridională, la cari se pot ve-
dea cele mai frumoase sifilozuri.

La ichtam în materie. Ce este artirită sifili-
tică? Este capitol foarte interesant, asupra
cărui nu insistăm prea mult.

Stata acutiese ea artirită poate să fie total
obliterantă, sau mai puțin. Când este o erod-
silită cu artuperea tunicului, se produce
deodată o paraliză, hai să zicem o jumătate
de bratul și a trunchiului, sau într-o ramură a
arterei frontale stângi, adică afazia. Artirită
se fenomene precursorii de ichtus. Aceste ichturi tre-
buie să le învătăm ale puinoaste și să nu le în-
tăm. Când vedeti un bolnav, că deodată și
schimbă fata, se înroșește, și pierde conștiin-
ța, sau că are mici tremurături, o pierdă
amteala, cade jos, atunci este un ichtus.

Familia gise, ea se mănăst prea mult (f. ca
se produce ichtusuri și în mănăstirea prea multă)
și marea lor majoritate sunt sau de natură

alcoolică și caui stite cât sunt de grave, căci atunci este vorba de o hemoragie în lamă, sau mai puțin ictusului specific și von vohla să sunt și altele grave, tot sifilitice, acelea sunt precursorii paralizii generale.

Nu toate arteritele sifilitice sunt curabile, dacă se tratează la timp se vindecă și chiar complet, dacă se întârzie cu tratamentul, arterita menține și se obliterează, leziunile rămân nevredicabile. Lata dar o categorie de leziuni vasculare. Se mai pot produce hemoragii și atunci când sifilidul doarme erosiv, când în loc să facă o embolizare, se umple artera, lezând pereții vasculari, încât rămân numai fibrele conjunctive, artera se dilată și formează mici aneurisme miliare ale lui Charcot, care le-a mai observat la mănecare multă, la bănușii Sifilidului meningitic sunt foarte interesante. Cel din urmă lucru se produce o îngustare meningeană internă și se pot face meningite care imităază grozav meningitele banale, curabile prin tratamentul antisifilitic. E important mai ales să știm această meningită poate prin o infiltrație mai localizată, să producă epilepsie, probabil că sunt atunci și infiltra-

simii gomoase. Gomele au sediile la baza, mai ales la nervii emergenti de la baza, leziuni foarte importante, căci să pui pe un diagnostic. Dar un caz goma nu este la baza, ci este la coexistență și oă manifestării de tumoare, de compresie cerebrală și foarte adeseori de epilepsie sifilitică.

Au ajuns să cred că cele mai multe epilepsii sunt alcoolice și heredo-alcoolice, dar o parte din epilepsii, cari vin la vârsta de 30 ani, adeseori sunt sau alcoolice sau sifilitice. Săți tratăm și diferiți și frați, epilepsia sifilitică, și îndreându-se pe cealaltă m.

Lecția XIX^a

Au rămas câteva curvite de adăos pentru a forma expunerea capitolului mare și care se mărește continuu, a sifilisului cerebral în legătură cu psihiatria și manifestările lui psihice pe terenul sifilisului.

Primumare, trebuie să completăm să se este vorba numai de leziuni organice, dar după cum au arătat sunt 3 modalități de manifestări psihice, adică pe terenuri diferite.

Trecina categorie, este de ordin curat moral, care să fie un
 aza, reacțiuni de înfrustrare, de descurajare, de afla-
 rea stimei că este vorba de sifilis. Grupul acesta cu-
 prinde un mare număr de cazuri.

A doua categorie, aceasta este mai importantă,
 unde sifilismul lucrează prin toxice sale.

A treia categorie, unde sifilismul lucrează prin
 leziuni organice (arterita meningiană localizată,
 epilepsia localizată sau tip Jakobian, sau
 chiar cu aparența unei epilepsii esențiale ge-
 neralizate, buciintelo cu pierderea conștiinței).

Dealtăcu se vede că sunt mai sunt și cazuri mixte, unde
 foarte probabil legăturile organice sunt aparente,
 combinate cu leziunile toxice dar manifestatiuni psi-
 chiatrice intense și aceste cazuri le vom expune apoi,
 manifestatiuni psihiatrice pe care le împărțim
 în 3 grupe, după.

I. Au tip confuziv, însoțită cu depresivitate
 sau numeroși mentala, dar, și cu o stare de de-
 zorientare a mentalității, care se apropie sau
 evoluează către delirium.

II A doua categorie este forma depresivă și poate
 fi melancolică sau. Aceasta formă este im-
 portantă fiind că uneori poate da greșelile de
 diagnostic. Mi s'a întâmplat în propria mea

schizofrenia de prag, tot așa ca și în spital, să vadă cazuri
unde trata aparută este de unii melancolici, che-
rere psihice, suferinșo. Dar vom vedea că este
un caracter diferențiar, tendința la plâns, la si-
mucidere, a refuza mîncarea. Însă doza aurili-
zăm organicește, lucrul se schimbă. Vedem adolescenți
pupilele inegale, fără reacție, vedem reflexele
tendințose inegale și o serie întregă de involuți-
cări, pe care le număsteti deja și de faceti re-
acțiunea Wasserman, e pozitivă. Nu totdeauna
e pozitivă în lichidul cefalo-rachidian. Pe
când paralizia generală reacția leucocitară este
întus pozitivă, în sîrtilul acesta cerebral, că-
tevolată este dublă, găsim numai 2-3 lim-
focite pe câmp, cîtevolată 3-4, vă lasă în-
îndoiată și atunci rămîne să încercați tra-
tamentul. Ca să puteți săpăta o iudicatie mai
bună, merge ca laboratorul să facă reacția Wasser-
man cu 0,5 sauc, la uniori unde de abia cu 0,25
veți obține un rezultat pozitiv, celălalt rămîne
foarte slab.

A 3^a formă și aceasta este poate cea mai interesantă,
probabil datorită tot la Epineu marte, organice com-
binate cu toxinele sifilisului, și anume formă pa-
raoxidă.

Individul nu. si pierde memoria, dar are nemulțumire în contra celorlalti si tendinta de a-i acuza în mod intens. Vedeti persoane la care toata amănunța dovedea că sunt persoane foarte blânde si ca la un moment dat își schimbă personalitatea lor, devin răutăcioși, acuzatori si mai pe totă acuza într-un mod difuz, dar nu este difuz, ca la paranoia adevarată. Ai rămâne ascuțite în perioada de secretare, după care vine faza 2^a, perioada de sistematizare, în care da o explicație clară a lucrurilor, care e persecuția, în ce scop.

Tendința de a se lăsa de a da și forme paranoide, delir acuzatoriu, este foarte important și o să vedem din numeroase, dar o să vedem într-o altă manifestare, mai intensă, adică este una din formele paranoiei generale, o să vedem din nou în lucruri, tendința de a da manifestări paranoide.

Paralizia generală.

Incheind capitolul manifestatiunilor acestor, tre-
cum la altul direct in legătura cu sifilismul, de o
gravitate mai mare, de o curabilitate mai mică
și care constituie una din cele mai interesante ca-
zuri ale psihiatriei noastre, care de altfel intră și
clinica sistemului nervos. Acest caz este acela
al paralizii generale progresive.

Paral. Gen. este ca răzleasa, ca mai cristaliza-
ta parte din cazurile psihiatriei noastre și constituie
ca un model al lucrurilor clinice, ale scribii Fran-
coy, anume anatomic-clinice.

Cel care a răzut o întâia dată este Esquirol încă
de la anul 1807, iar Gerges a continuat în 1820.

și au numit-o: stările paralizice cu delir, care
inserează progresiv.

Gloria însă vine asupra altuia, tot mai distins
el este lui Esquirol, anume Bayle, care a arătat
că la necropsie se găsește în mod constant ar-
mătura cerebelului: o inflamație intensă la su-
prațata cerebelului, cu predominența la jumătatea
anterioară, inflamație care se atribuia arachno-
idei. Dar pe atunci anatomia și mai ales histo-
logia, erau foarte slabe și s'a admis că așa este.

Dar ei pe atunci, așa stău, că arachnoide

este principalul la creier. Si al doilea lucru cand ea-
ritam sa detasam, suvona aceasta o gasim li-
pita de suvona subtile, a pieii mater si cand
detasam aceasta primatu, din cauza infla-
matiei se desprinde cu materie, corticala si ra-
mane pe suprafata decorticata, nu un lucru
ca la creierul normal, ci pete de exulera-
tione, asaziile exulcratiunii paralizice, de-
cise de catre Bayle.

Atunci Bayle in 1822 si a facut teza aceasta
si si a ris, deoarece in arachnoida este princi-
pala, Hysime, avem deci arachnitis. Trasa-
gra, medietate mici. Numele nu este exact,
numele este grezit, aici arachnitis, daca exista
este o manifestare secundara. Atunci pentru
ce s'a legat de numele lui Bayle, descrierea si
constitutia definitiva a calculului paralizic g-
nerala? Iata pentru ce: pentru ca sa coraspun-
da prezentarii sevalei anatomo-clinice, Bayle
a venit si a legat clinica de anatomie patologica,
de necropsie si a aratat fenomen constant,
sari formezati un grup natural clinic si cari
se lega cu legamile constante pe care le-a descri-
la necropsie. Si meritul acesta este netapa-
dus si al lui este meritul de a fi descoperit a.

caastă boală a paraz. gu. pe care mai ales Francezã,
 pronunse boala lui Bayle. Anul 2 ani în 1920
 Francezii au sărbătorit cu mare fast cucerirea
 lui Bayle:

Cum eadın foarte important și din nefericire tot
 mai frequent, boala datorită simptomului, iar nu
 cum se spunea înainte că e o boală parasifiliã,
 pentru că nu se vindeca cu tratamentul anti-sifi-
 litic. Dar vine Schauder cu descoperirea spi-
 rochetei și atunci s'a dat un nou mijloc de ex-
 trat și de data din America H. Noguchi, pe
 care îl cunoașteți cum că s'a luat pe vin, prin
 o mică trepanație din subțanța encefalică de
 la paralizii generale și s'a arătat că la un nu-
 mar de pacienți se găsește trepanația, chiar vie,
 cu mișcările și structurile.

Dar toate părțile a venit confirmarea și atunci
 curăzutul de parasifili a dispărut și ni-
 mui nu mai potine existența acestui lucru.

Dacă este vorba așa, atunci clinica parastha-
 va fi mult ajutată și luminată, și în expre-
 nere și în diagnostic și în tratament. Și așa
 este. Vom împărți manifestările par. gu. în
 fașe sau compend patologiei generale: o
 fază de incubație, de stadiu, o fază de de-

declin, ca toate bolile din patologia iatruă.

Incubatia paralizic este o tranziție insensibilă de la inflexi la piteziul central. Nu este o demonanță, o fructificație, nu este creațoare de viață. Și atunci trebuie să știm bine decela manifestările și febrile, să căutăm pupilele cu atentie, reflexele tendinoase, reflexele abdominale, plantare. Concomitent cu aceste lucruri, vin încoș și bolnavii la medic și se plâng, nu mai sînt lucrurile cum mergeau mai înainte, nu mihi este în stare să muncească cu oarecui, căi boala aceasta este a oarecui lor ce muncește cu oarecui, e boala lui pentru existența. De obicei, vârsta paralizic generale este de la 30-50 ani. Adeseori apare și mai înainte; dar maximul de frecvență este între 40-50 de ani. După 60 ani sunt așa de rare, că se citesc și a curiozitate.

Șiată un om în vîrstă, care se plînge că și-a schimbat caracterul, nu fel de incoșibilitate ne motivată, nu mai poate munci, nu mai poate produce, memoria tot mai scăzută și pe ig pe via, căiiva lucruri, curiozitate; în punct area lui, în atitudinea lui, lucruri pe care înainte nu se făcuseră niciodată.

Teama multă și neurastenie. Mare simț. Afecțiunile sifilitice ereditare, care încep sub forma unei neurastenie. Fata și în incubatia parat. gen. este aici și unei neurastenie. Cea mai însemnată descriere e să lipsește suspiciția groasă care este caracteristică neurasteniei.

Neurastenicul adevărat este mai întotdeauna un om mai tânăr, neurastenia adevărată este o boală neuro-ereditară, surori post-infecțioasă, totuși se găsește numai la brala lui și consiliu totuși medicii. Omul, care a trecut dincolo de 30 ani, a scăpat de teama adevăratei neurastenie, dar atunci vine pe urma noi teama sifiliticului, a parat. gener.

Se tipice caracterul de suspiciție. Cea mai principalul caracter e exacerbat somatic. Se pot ști perfect a decela simptomele fine ale sifilis. La examinați pe atente reflexele pupilare (la lumina, la acomodare, consensualul, reacția senzitiv-pupilară) reflexele fundicorale, reacția de slăbi, reflexele abdominale (cele superioare și inferioare), obși dipter și în blunozie și în ovariim.

Unii din simptomele care apare cum este așa

gestul grup al ticurilor, mișcări involuntare, care se repetă, fie continue, fie intermitente.

Cel dintâi, care se simțea existentă lor este Siglas, care se observă un ter aerofagie, persoana răgăie grozav. Fugitive are, se produce un spasm în mușchii faringelui și ai esofagului, stomacul se umflă ea un înapoi și la un moment dat da înapoi, răgăie cantități enorme de gaz. Dar aerofagial se observă și în isterie și în nevastonie și în isterie-nevastărie.

Și în am amot pragia se stabilesc existența unui alt tic, în această împrejurare prodomic.

Este ticul bucal, pare să se sugă o pastilă, și numește ticul pastilei. Au alt tic bucal intermitent l'au comunicat la congresul de la Grenoble în 1902. E vorba de un nequitos obin Lipscani, căruia căsându-i o mîșca de gură, numeri private vorbi ticurilor prăvălilor, pentru că de câteori vorbă punea limba în locul unde de unde i-a căzut mîșca. Azi sunt ticuri, țineri de nevău, obin umăr, obin gât etc.

Alteori apar pragice alteduri conștente. În clinici să noi se pusem ioturi și artele sunt foarte importante. Aste mici abaruri sunt în crăi epileptice forme, ea o mică epilepsie larvata, un o

mica pindue la constanță, astăzi e mica stare de
 lesie. Cătreolată duceri de cap, migrene, cefale.
 Dacă vedeți migrene, ori sau adesea la mic
 tratament, ori se exacerbează reaptă, cu ca-
 racter oftalmoplegia, cu scăderea mișcărilor pl.
 capelor, nu este lucru curat, mult semnifi-
 cativ. Deci toate acestea, constituie semne
 care deosebesc față aceasta de incubate, sau
 deosebesc față lui, aproximativ un an.
 maximum în cu și juneitate. După aceasta au
 intrăm în faza de invazie.

Faza aceasta nu doră fi ca totul dese.
 Este, o formă neurastenică și o formă apita-
ta sau medico-legală.

I. Forma neurastenică este mai mult decât
 neurastenie, este cu tip de essential. Că trebuie să
 să se repete, ca să nu se repetă, etrapându-se în a-
 stăruie, că în paral. generală trizonuclă pătrunde
 nu și în vase, țesut sare, nu în mănucge, a
 adănc în parenchim, în neuroni. Prin acest
 creșterea anatomo-patol. trizonuclă nu devine
 vasculară sau perivasculară ci haixuronică
 sau intra-neuronică, le distinge și distingându
 se de a și țesut mentalității noastre, care este
 pătrunse impresiilor, răborena în țesut o no.

uroniilor și al 2^{le} mai important asociatia im-
presilor. Duci păstrarea cunoștințelor și funcți-
onarea mobilă a raționamentului și a mișcării,
aceste două încep să se desorganizeze.

Pacientul, care înainte era un om strălucit,
mucic, cu memorie, întreprinzător, dezvoltat nu
măi este capabil, scapă din școlile multe, viața
stagnantă, catavolată totală - incapacitate de a
face lucruri elementare. Nu neurostenic, care
ar fi apăs la gradul acesta, ar fi abegat la tot
medicină să-l arăta pe tot, căci sunt curioși și
se sperie. Aștia în fața acestei de învâșie,
pseudo-neurostenică au caracterul de desorganiza-
re de mentală și incertitudinea dementială îl con-
duce de arunc înainte ca un hit motor.

Evoluția dementială, desorganizarea memoriei
asociative, a auto-mișcării și a celorlalte
te capacitate, așa încât dezvoltată puteti face
diferențierii. Rolul familiei și al adulților
pacient; nu vine singur. Celelalte surse de la
bontor sunt pozitive și așa pentru diagnostic
II Dar interesant din punct de vedere psihic
forma două mestier-legată.

Roborul aei se apita. Nu este neurostenic
" pseudo-neurostenic și hipomania

Oare sau fel de euporie, de multitudine strajnică, se simte cu o vigoare neobiceiuită, mâinile sunt mult, oliguria este bine, bea și bea bine și mult și se pune că-i face foarte bine. Face fapte neobișnuite în societate, iuhta prin prăvălii și pune mâna pe ce găsește, chiar dacă nu cumpără nimic, nepăsător ca și cum nu ar fi nimic. Furturi de la etalaje sau se minivote în medicina legală. Alții comit acte contra bunelor moravuri. Merg pe stradă, vede o tânără, curvicioasă, drăpula, biata tânără și des data-i cuprinde lălia și vrea să o sărute. Spune că-i sărute bine, că este un om distins. Și se este dacă are sărutat o, că sunt capabil să-l sărutesc pe toată.

De aceea se ține privarea medico-legală, fiind că comit acte rele și sunt aduși în fața justiției și persecutați de medicul legist.

Uneori există insomnie. Alții din cauza este somnolență prea mare. În această fază apar luceruri, cari ne pune și mai mult pe culi; atacurile compoștive, cari sunt mult mai grave, decât în privarea de incubatie. Uneori nu atacă larvat de 5 minute, de 2 minute, cu pierdere de conștiință totală, vorbirea opriată și apoi în seia conștiință. Alții ca nu atacă. Crampă de epilepsie,

caz de la hănuant. În stare epileptiformă.
 Altele private și în atac apoplectiform. Cade la pământ și devodată vedete, că este hemiplegie. Nu este hemoragie cerebrală pentru 2 motive. Într-una că are lichidul cefalo-rachidian clar și lipsede și al 2-lea că hemoragia cerebrală durează 2-3 săptăm. înainte sub forma ei senioasă și apoi începe atenuarea, când este bilinguă. Căderea gravă începe în câteva zile. Aici din contra o 2^a 3^a și bolnavul e bine, la 4^a pe picioare. Este un simplu atac congestiv, hemoragie, oricând este o pseudo-hemoragie.

Alta formă de atac este așa zisul atac afazic. Dintr-o dată cea mai frecventă este această afazie. Bolnavul odată în mijlocul conversației, adică în mijlocul ocupației lui, nu mai are nimic curând, și se ține vorbire. Familia spune că nu e nimic, că e o simplă indigestie, că mâncarea bine și bea și mai bine. Și înlocuirea și cantura multă produce congestii. Dacă se cere are riscul, să stea că într-una să facă tratament mic și al 2-lea să fie cel mai puternic, ne punând nimic pe de lângă pe limba lui. Săi care persistă la orice tratament sunt locuiri acide alcoolice, altele de mișcare și are așa și adăugat, că

Franzezii în expresia lor plastică au creat un servânt
fuziat, alodol de rifles.

Veni la faza de studiu. Scuzata este faza în
care avem simptome caracteristice.

Un punct de vedere somatic, gâșim, scurtele
flexiuni grave, reflexele tendinoase exagerate, cele
cutanate normale, câteodată preclonus și un
fel de eucrasimie, printr-o mîncare și
varegutat, din cauza insonniei și a exces-
lor la care se dau.

Paralel cu adonai tremurătoare, tremurătoare și tînă. În
odăta tremurătoare limbii sunt ceea ce se vede
ste, înat dese poate migra și gâșim, și
care cântă din tremor. Într-o parte limbii se
presă în 3 vertegoni: în partea de jos și partea de jos
tînă și în tîp de tremor.

Forma cea mai frecventă și cea mai principală
este forma cu expansiune sau grandăncă și
meșale. manie și cu delia nunt, multiple, vari-
abile și contradictorii. Mai eu un caracter
acești boțari; generozitatea. Mîncă nu sunt
mai generoză și tînă, dar multă, cu
dunre palat, împart mîncă, mîncă etc.

Lectia IX

Cu cât înaintază faza de stadiu, cu atât începe
a scădea delirul și să se pronunțe stupoarea,
devine tot mai nepăsător și mai indiferent.

Din punct de vedere organic au apărut tre-
murăturile caracteristice, scăderea sensibi-
lității, scăderea reflexelor abdominale, epaga-
rău, reflexelor tendinoase, afara de cazurile unde
paralizia generală se asociază cu taboul, lu-
cru foarte important, foarte puțin și cu
peu pănua vă strag atenția, dar fiind
importantă lor.

În lucrul trebuie să știm. Câteodată tremurături-
rile musculare dau două simptome din cele mai
importante, întâi tremurăturile buzelor și ale
limbii, al doilea disartria, adică au dicti-
onarul e. Obicei obișnuit, dar curioze-
le sunt tremurate, mâncate. E un fel de ataxie
a curiozelor. În multe cazuri este un bun simptom
timpuriu, în altă e târziu.

Disartria secarta întârziată înaintază și mai
mult și curiozile sunt cea stricte prin ataxie,
nu numai prin tremurături, încă nu se mai
poate înțelege, nu e crampă de curioze, une-
ori lipsă de curioze (anabie) etc. e necuși-

care. Alta alteratiune mai importanta este aceea datorita tremuraturii mâinii sau sene. În între-
 Cunitati în totdeauna, scrierile se scriu, ca și
 penita evidentă și mult mai bine găzduite și tre-
 muraturile dăte scriere.

Intai apar tremuraturii la partile lungi ale
 curintelor. Mai târziu scrierile se ase
 ca devine aproape ininteligibil. Caligrafia
 este stricată de tot. Aceasta este o alteratiune de al-
 teratiune se numeste alteratiune caligrafică.
 Dar sunt și alte alteratiuni, unele, care are-
 ta să ioleca și forma ideatorii, forma
 psihica dăte urechi și curintelor, se punde.
 Una să se numească face un B apoi e, sa-
 re chiar silabe și câteodată scrierile întregi.
 Aceasta se numeste alteratiune ideogra-
 fică sau psihografică.

În fața aceasta au căteodată costalie,
 ca în schizofrenie, sau datorita docilită-
 ții și unei imitativii, imita ca papa-
 galul și repetă în seon tot ce spune.
 În aceasta față individul nu se mai po-
 truje bine, dar mânușă e și scrie cu la-
 comie, dar scrierile nu se mai scriu. Lăsa
 sine.

adunori nu constipatie, diaree, asa ca bol-
navul se imaciaga, slabeste si merge slab.
Binec progresiv.

Musonii se atrofiaga si dau atrofii, ne-
vrite descendente (atrofi hipotensive, tenare
de interocipilor). Au spus ca pacientii nu
manca bine si mai adeseori faca bine.

In faza aceasta incepe o paraga, nu este
si nu se vede de deplutitine si cand mananca
se lacrima, ca si nu are timp sa mesteca,
pauza cu sate in bol mare, in gura si
se asfoziaga. E suficient sa bagati mana
invelita intr'un suvet, ca sa parateti colul,
nu este nevoie sa faceti respiratie artifi-
ciala, sau tractiune ritmica a lumbi.

Si cu aceasta si incepe faza de stadiu.
După faza de stadiu, cand dureaza cam câteva

luni până la 1 an vine faza de declin, de deca-
 dere; cade repede de unde era miliardar are
 numai câteva milioane și pe urmă numai câ-
 țeva sute, apoi nu mai are nimic, nu mai este
 nimic, este așa zisul nihilism, negativism.
 spione că în România nu mai sunt case, nu
 mai sunt camere (nihilomanie). Altcori exis-
 tă micromanie: Bucureștii înainte erau a-
 tât de mari, acum nite atât cât încep în mâ-
 na mea, dar armata română?, a rămas nu-
 mai 2-3 soldați; dar Regele Ferdinand? este
 mic căci nici nu se mai vede, dar capul,
 meu sta făcut așa de mic ca un bob de piper.
 Acesta este un delir de reducere. Dar se re-
 duce numai inteligența se reduce și
 memoria, pacientul se reduce și somatices-
 te, totul se atrofiază capătă decubite:
 În această fază capătă ticuri dar după
 ordin inferior, de automatische, ajunge

la automatismul copilului; este un tic masticator, care la unii se însoțește de scărâmbiri de dinți care e gravă; în paralizia generală e obișnuit, regulă e să nu fie halucinațiuni; eu am ajuns a crede că dacă paralizatul general capătă halucinațiuni și capătă foarte rar azi, putea zice 10% din cazuri, știți de ce? Bânturica săraca. Alcoolul vine și dă paralizia generală și unimesi cu caracterul său dar dă și halucinațiuni și de aceea femeile au rar nefiind alcoolice la ele este o raritate, pe când la bărbați e frecventă; ori de câte ori veți vedea paralizia generală cu halucinațiuni să vă gândiți la alcoolism. Meritul lor e meritor, cu totul aplecat, dar curând ajung să nu se mai țin pe picioare, trebuie imediat pusă la pat (climoterapie) se impune cu predominanță caici curată mult puțorii bolnavilor. Vedeti că bolnavii în toată lumea în pat

totuși slăbește tot mai mult, se fac ulcere,
 decubite prin presiune și cere mari îngrijiri.
 Din cauza parezei musculilor este constipație opi-
 niată și retenție de materii fecale cu inconti-
 nentă de urină. Aceste cazuri se termină cu
 marasm sau cazeție paralizică, marasm
 paralizic și o complicație oarecare cât de mi-
 că; o mică răceală îi dă o pneumonie funestă;
 din acest marasm nu zărevii se întrerupe prin
 o remisiune, mai ales prin tratament. Perioadele
 sunt: 1) incubație 2) invasie 3) stadiu 4) declin
 sau de deșădere, reducere; între 3 și 6 este 4) de
remisiune 5) faza paranoică. Ei bine, foarte
 adeseori și mai ales grație tratamentului se în-
 tercalează între 3-4 o perioadă nouă numită
de remisiune ce este foarte importantă. Uneori
 remisiunea este incompletă, alteori este așa
 de bine ca o vindecare. Însă din nefericire
 aceste remisiuni nu duc decât și foarte dese ori

se întâmplă că revine. Dar ceea ce este mai interesant este o fază nouă după remisiune, care este și mai importantă ce se poate intercala altă fază numită faza paranoică; această fază în literatura medicală nu era cunoscută până mai acum câțiva ani. Având cazuri de acestea am stabilit un fapt foarte important că în paralizia generală după remisiunea ailer, câteodată chiar imediat după faza de stadiu s'ar putea ivi o fază cu totul opartă în care bolnavul în loc de a avea grandomanie, își face idei cu totul contrare, idei de persecuție, de nemulțumire, în loc de ferocitate, nemulțumire, în loc de generozitate, acțiuni în contra celorlalți; catardată atenuat, altelei foarte violente și pasivitate. Această fază paranoică poate să dureze 2-3 săptămâni, 2-3 luni sau 2-3 ani, nu este așa sistematizată ca în paranoia adevărată, variază de multe ori, altelei este foarte tenace.

și este odată periculos, căci aceri bolnavi nefind
 raționali se pot da la agitație și la bovori diav.
 Să vedem complicațiunile care se ivesc în oca-
 sionă boală: Una din cele mai frecvente este icterul
 congestiv care este cel mai periculos; se produce
 câte odată în urma unei răceli, sau în urma
 unei călduri prea mari, sau a unei constipații
 tenace cu paresă interstinală sau în urma re-
 tentiei urinei; de aceea trebuie să controlăm be-
 șica întotdeauna. Se produce sau un atac a
 poplectiform, cade la pământ, alteleori un atac
 epileptiform sau afasis. Numărul atacurilor
 congestive variază, poate ajunge chiar 30-40 pe zi
 devenind subitaante. Formele diverse sunt
 foarte numeroase; cea mai importantă este cea
 pe care am citit-o cu forma expansivă cu 2 va-
 rietăți: 1) megalomania sau cu grandomanie și
 2) sunt maniacala care la bărbat e datorită de
 alcoolului; sunt cazuri unde nu este alcoolul,

Acste 2 forme sunt relativ benigne deși uneori se sperie mai mult de dăusele. A doua grupă e forma depresivă cu 2 varietăți I) melancolică și II) hipozondriacă, sunt forme importante, tenace. A 3a formă este forma somatică adică numai corpul este atins, mentalitatea la examen nu apare, în realitate este și aici; apar multe fenomene somatice, mai ales fenomene foarte intense, pareză, alteori hemi-pareză, deci forma parietică sau disartrică și forma hemiparietică.

Să vedem formele atipice: sunt multe: I) e forma juvenilă atacă pe neurosciti, de la o vârstă fragedă 14 ani și poate și 12 din eredități grav; II) e forma schizofrenică, dacă ureți, apare cu fenomene schizofrenice mai ales catatonie, negativism, stereotipie. Sunt cazuri de acestea dar rare. Punctia lombară + celelalte examene +, nu mai e indicată de paralizie generală. O altă formă ce o spunem

și pe care am lăsat-o la urmă, care trebuie subliniată de 3 ori este tabo-paralizia; din măsură leziunile s'au urcat în sus și au dat paraliză generală când se ivite paraliză generală tabenul se ameliorează și bolnavul merge mai bine, încât am ajuns aici spune cinstit că eu prefer să am cazuri de tabo-paralizi decât paraliză generală simplă. Avem și forme de evoluție: I forma galopantă în câteva săptămâni maxim, câteva luni boala a trecut prin toate fazele și aduce bolnavul la un sfârșit iremediabil adesea; II forma comună obișnuită, durează 2-5 ani. Forma staționară, lentă ajunge la remisii incomplete și aci stă 2-4-6 ani, III-a forma ciclică vinează întorcând ca o psihoză periodică, o fază de agitație, apoi se liniștește, după care din nou o fază de paraliză generală mai accentuată cu toate caracterele ei, iarăși o remisie s.a.m.d. Aceste forme sunt mai ales la schizofrenice, câte o-

dată la cele ~~manuale~~, când se produce greșeli
 de diagnostic. Diagnostic diferencial Vai ce
 capitol mare era înainte și încărcă memoria D.
 noi tragem o linie peste el; diagnosticul în
 paraliză generală se face cu puncția lombo-
 ra, cu mijloace de laborator; în principiu în
 pediatrie noi nu trebuie să lăsăm nici un caz
 fără puncție lombară, cum v'am spus bună-
 oară la schizofrenie, la unele confuzii mintale
 etc. aici este salutară, este un mijloc de trata-
 ment, scoate toxine și e hipotensiv; dar în para-
 liză generală scoatem mai mult lichid 10-12
 cmc. cel puter; facem reacția Pandy, într'o
 eprubetă se pune 2 cmc de acid fenic în apă dis-
 tilată; apoi câteva picături de lichid cefalo-
 rachidian. Ce pune în evidență? pune o supra-
 abundență de albumină din cauză că este o rea-
 cție inflamatorie, o meningă encefalită, se pro-
 duce în eprubetă o tulburare grisată mai mult

putin intensă. Și atunci ziam prezența de albumină în cantitate considerabilă, suspiciune de paralizie generală sau sifilis cerebral (aci reacția e m. puțin intensă), dar poate să fie tboroză cu pricina sau altă meningită. Cum diferențiem? Este reacția globulinelor sau reacția lui Wernicke Appelt. Se pune 2cmc de sulfat de aurium în soluție concentrată cu 1-2cmc lichid cefalo-rachidian; la zona lor de contact se face un inel, câteodată un disc de tulburare, mai mult sau mai puțin intens; reacția et pune în evidență globulinele pentru că s'a făcut o inflamație cu diapedeză leucocitară în lichidul cefalo-rachidian și din acesta s'au extras și aceasta poate să fie interes pozitivă în paralizie generală, dar poate să nu fie p. q. Avem limfocitose ca reacție; dacă pe un mmc Nageste dă mai mult de 5 limfocite specimen e pozitiv și dacă s mai multe e interes pozitiv. Avem

mare probabilitate, aproape siguranță că este paralizie generală; dar poate să fie și tuberculoză. În sifilis general cerebral am văzut că este pozitivă, dar se cere o cantitate mai mare de licid și de albia are o intensitate mică pe când în paralizie generală e foarte intens. Dar sunt cazuri unde reacțiunile acestea es negativ.

Tratamentul. Facem tratament mixt dar nu cu iod, ci mercur și arsenic, preparatului noi neosalvarsan, mercur intramuscular sau intravenos, neosalvarsan micșinat intravenos. Se poate proceda la tratament specific az; putea zice al paraliziei generale. Cum? Injektand o preparatie mercurială chiar în ar-duroidă unde e inflamația, în lichidul cefalic reziduală; atunci în punctia lombară se injectează o cantitate de licid, păstrăm pentru examen 6 părți și se amestecăm cu $\frac{1}{2}$ cunc din o substanță necol. Mecul este o substanță admirabilă, trebuie să

spun, este datorit unui coleg astăzi foarte suferind
 în urma encefalitei letargice, e Dr. Roșculeț un om
 ingenios care a ajuns la ideea dacă nu ar fi bi-
 ne să dăm mercurului o formă coloidală.
 Mecolul este un dublu coloid de mercur-argint.
 Cu dănușul am făcut primele cercetări și cu cei
 2 buni asistenți care îi avem astăzi Dr. Constan-
 tinescu mai ales în linia întâi, Dr. Tomescu pe
 atunci era de abia tânăr secundar. Și cum
 n'am spus luăm 1 cmc de mecol îl amestecăm
 cu 5 cmc de lichid cefalorachidian și îl intro-
 ducem intrarachidian, apoi bolnavul e pus
 în poziție orizontală. Se produce o reacție, o
 febră, care este cu atât mai bine, căci vestitul
 profesor Wagner a arătat că este o bună me-
 todă în paralizis generală prin febră cu
 pirotozene. El făcea înaintea tratamentului
 cu Iobentina și obținea rezultate interesante
 Donnat făcea injecțiuni cu nucleinat de sodiu.

Acum de curând Fischer și Wiczkowsky au introdus în fel de amestec de meleinat și albumine pe care îl țiu secret și care însă produce febră, se numește proteino-terapia.

Wassermann a ajuns la altă metodă care dă o febră mult mai intensă, malarie colonială. Este o metodă periculoasă, căci poate da forme grave de malarie.

Deci tot tratamentul cu mecol e mai bun combinat cu tratamentul antisifilitic. Cu acest tratament pot să sperăm că am obținut rezultatele cele mai bune -

Dr. Corp. *Strig*

Putem să spunem, că în loc de Neosalvarsan, avem o preparație franceză admirabilă, care după părerea mea va lăsa definitiv neosalvarsanul cu multiplele sale inconveniente, cu eriza sa nitritoidă, anume Sulfarsenolul. Este tot un preparat arsenical, în care, o moleculă de oxigen a substituit-o prin o moleculă de sulf, ceea ce îi dă o activitate mai mare. De unde doza I la Neosalvarsan e de 0,15 gr, aici prima doză este de 0,06 gr. Pe când Neosalvarsanul în injecții subcutanate este foarte dureros, sulfarsenolul este mult mai suportabil. Trebuie să spun că am cazuri cari s'au făcut așa de bine, că-i consider vindecate. Și de unde multe cărți și tratate, orice operațiune că nu mai e nimic de făcut, eu am peste 60 de cazuri, unde s'au obținut rezultate bune, și altele, unde prezintă vindecări de 10 - 15 ani.

Un caz recent e acela al unui D₂ în medicină, poate că-l cunoașteți chiar, care s'a făcut bine și și prepară acum examenele. După a 2^a injecție de mecal a ajuns de stă de vorbă cu colegii săi referindu-se la lucruri de știință, ca și înainte de a se bolnăvi.

Finis