

UIN

# ALIENATULU

IN FAÇA

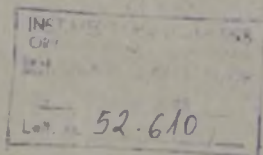
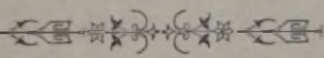
SOCIETATII SI A SCIINTEI

DE

DOCTORU A. SUTZU

medicū primarū in Spitatelele-Civile din Bucuresci

BIBLIOTECA CENTRALA  
Facultății de Medicină din București  
IMBENTĂRIAT la



31 MAY 2004

BUCURESCI

NOUA TYPOGRAPHIE A LABORATORILOR ROMANI

19. STRADA ACADEMIEI, 19.

1877.



## P R E F A Ț A

---

Cu cât mai multă studiază cine-va pe alienați, cu câtă trăește în intimitatea lor, cu atâtă noi orizonți se deschidă spiritului său și cu atâtă este agitată de probleme grave care atingă de aproape societatea, legile și știința. Responsabilitatea și capacitatea alienaților, asistența și jurisdicțiunea lor, relațiunea între crime și alienațiunea mintală, hereditatea în raportă cu decadența morală a individului și a rasei, cauzele care măresc pe totă ziua numărul afecțiunilor psihice, suntă cestiuni asupra cărora mediculă unui asilă este, adesea fără voea lui, condusă a cugeta. Deși în apparență restrinsă, psihiatria este una din ramurile cele mai dificile ale științei medicale; ea presintă mari dificultăți, nu numai cândă avemă să facemă diagnosa, prognosa, etiologia și tratamentul morbeloră mintale, dară și când voimă să damă publicului idei sanătose despre alienațiunea mintală și cu deosebire, cândă ni se face periculosa onóre de a lumina justiția asupra unoră cestiuni din domeniulă psihologiei morbide.

Pe câtă a fostă în putința noastră amă scrisă și amă publicată studiul și observațiunile asupra acestoră cestiuni în *Gazetta medico-*

*chirurgicală* din direcțiunea și redacțiunea căreia facă parte de la fondarea ei; și amă făcută acésta, o mărturisimă, pentru a vulgarisa nisce cunoscințe interesante și puçin răspândite între noi, și cu deosebire pentru a stimula sollicitudinea administrațiunilor și a societății în favórea alienaților.

Una din sarcinile medicului de asilă este labórea și stăruința; nici măhnirile, nici decepțiunile ce ară putea să încerce în îndeplinirea funcțiunei sale n'ară trebui să 'lă descorageze și să 'lă împedice în urmărirea scopului său. J. Falret, unul din veterani și totă de-uă dată din cei mai distinși alieniști, scria unui june medică următoarele: «Ómenii cari voră cuteza să intre în cariera specială de a trata pe alienați, voră fi siliți în timpă de 20 séu 25 ani, a se învêrti într'uă sferă de acțiune și de dependența fecundă în înduoli, în obstacole, în rezistențe și în lupte de totă felulă. Ai primită direcțiunea unui asilă de alienați, pregătescete la uă viața de labóre, de suspiciune, de pedici, de devotamentă și de abnegațiune; ești datoră să suferi totă, căci numai cu acésta condițiune te vei arăta adevératulă apărătoră ală causei ómenilor celloră mai nenorociți, ală alienaților, și vei ajunge a face să triumfe acésta causă.»

Missiunea acésta ni se impunea cu atătă mai multă cu câtă lacunele în privința alienaților suntă mai mari la noi și necesitatea de a le remedia mai urgentă și mai imperiósă.

Assistanța alienaților reclamá într'adevêră multe reforme. Nu ne aflămă de sigură în acea epocă de barbarismă în care smintiții erau amestecați cu rêu-facétorii, tratați de către diferitele autorități ca nisce fiare sêlbaticice prin biciă și lanțuri. De câți-va ani acésta ramură a asistenței publice a facută adevérate progrese. Astăzi avemă asile de alienați în diferite unghiuri ale țerii; avemă în legea noastră comună articoli speciali care impună comuneloră îngrijirea alienaților și infirmiloră; avemă ună regulamentă care reguléază admissiunea smintiților în aședămintele speciale. Dară să ne fie permisă a adaoga că numé-

rulă și organizarea lor sunt departe de a satisface cerințele societății și ale științei. Care este numărul asilelor de alienați din România? Într'ua discuțiune memorabilă ivită într'una din sesiunile trecute ale Adunării legiuitoare, când mai mulți deputați au cerut extinderea ajutoarelor pentru alienați, s'a susținut din partea guvernului că avem asile în număr suficient (1). Această aserțiune injustă, căci este de natură a înabuși tendințele filantropice ce s'ar putea manifesta în privința alienaților este totu de-ua-data și neadeverată. În România de dincolo de Milcov există trei asile cari conțin împreună 160 paturi; în România de dincoace de Milcov există două, cari conțin 200 paturi. Acestea sunt ore de ajuns pentru a adăposti cele 4 sau 5 mii de smintiți din această țară, cifră data chiar de d. Prim-Ministru de atunci? Dară și organizațiunea lor este ore conformă progreselor noastre de civilizațiune și de știință? La această să răspundă delegatul și membrul Consiliului medical superior, care a fost însărcinat în 1875 a visita stabilimentele de binefacere de peste Milcov. Dacă Ospiciul Mărcuța, care se afla în Capitală sub ochii Guvernului central și administrat de On. Ephorie a Spitalelor, a căreia paternă protecțiune și sollicitudine a devenit un fact necontestat și nediscutabil, dacă, dicem, Osp. Mărcuța presintă încă lipse, din punctul de vedere al construcțiunii, și al organizațiunii, cu cât mai mult cele-l-alte asile din districte câtă să presinte ua deplină nesuficiență. Pe când în alte țeri mai puțin avute de cât România, pe când popore mai puțin caritabile de cât poporul român rădică pe totă ziua aședaminte publice în favorea alienaților, la noi, nici prin inițiativa privată, nici prin inițiativa guvernului nu se cere ameliorarea sôrtei lor. Pentru ce această indiferență? Pentru că românul, ori cât s'a civilizat, și s'a civilizat multă fără indoela, nu s'a învățat încă pină adă a consi-

(1) Veđi ședința de la 14 Iuni 1875 în *Monitorul Oficial* din același an.

dera pe smintitū ca unū morbosū avēndū același dreptū, ca ori ce altū pacientū, la simpatia și generositatea noastră. Societatea romāna, plină de iubire și de mila pentru sufferinđii de alte bóle, a statū și stā indiferentā în privința alienaților. Repulsiunea ce o manifestā pinā astā-dī masa poporului către alienați este ceva de neînțellesū pentru mine. În carriera mea amū fostū de mai multe ori surprinsū, revoltatū, potū đice, de purtarea unorū familii, avute adesea, către nenorociți lorū membrii isbiți de acēstā malatie. Ca animalele sēu ca acei sēlbatici cari departēzā fārā mila sēu omōrā pe individulū din banda lor ajunsū incapabilū sēu infirmū, totū așa și la noi se urmēzā a considera acēstā malatie ca uā calamitate, uā rușine, uā crimă, căutāndu-se prin diferite miđlóce, unele mai crude de câtū altele, sã se facã sã disparã de pe suprafața pãmēntului acei pe care i-a isbitū. Cui rēmāne darã a 'i protegia? Guvernulū singurū este datorū, prin multiplicarea așēđămintelorū de bine facere și prin uā seriósã și salutarie organizațiune a asistenței publice, sã sustragã pe acei nenorociți cruđimelor familii lorū și unei morți precoce.

Din nenorocire n'aveni uā lege specialã, precum aū tóte statele civilisate, care sã regulezã și sã dea acestei ramuri a asistenței publice dezvoltarea ce meritã. Nici chiar în legea sanitarã, abia promulgatã în 1874, legiuitorulū n'a prevēđutū dispozițiunii speciale în privința alienaților. Asupra acestei neînțelese și regretabile omisiuni amū insistatū altã-datã în *Gazetta medico-chirurgicalã*, și în cursulū acestei scrieri voiū avea ocasiunea de a da lectorului óre-cari indicațiunai utile. Sum convinsū cã uā lege specialã va aduce unū progresū immensū în asistența publicã a alienaților, precisāndū mai cu de amēnuntulū diferitelorū autorități datoriele lorū, și stimulāndū într'unū modū indirectū, darã eficace, sentimentele umane și filantropice ale concetațenilor noștri.

Medicina legalã privitóre alienaților lassã asemenea multū de doritū. Amū arãtatū în cursulū acestei scrieri prin câte-va e-

xemple, errorile judiciare ce se commitu la noi în privința alienațiilor. Autoritățile judiciare de obicei nu țin socotela de medicină în cestiuni unde competența medicului este capitală. Ară crede cine-va că magistrații noștri profesă ideile lui Elias Regnaut, séu lui Main de Biran, cari contestă medicilor competența de a aprecia rațiunea și smintirea; cu câte-va cunoscințe de psihologie, ori-cine va fi în stare, dicu ei, de a recunósce unu casu de smintire. Dară mediculu în studiile și cercetările sale asupra acestorú morbe, n'are nici uă nevoie să cunósca origina cugetului, mecanismulu și esența lui; elú își propune numai a descoperi turburările funcționale ale organului materialú alú cugetului și modificările ce survinú în operațiunile fisiologice ale acellui organú. Dacă s'au produsú progresse considerabile în acesti de pe urmă timpú în ramura alienismului, acésta s'a săvêrșitu numai dupê nisce studii îndreptate prin metode curatú medicale, metode urmate în tóte sciințele positive. Observațiunea formelorú, a variațiilorú, a mersului alienațiunei mintale, iată metoda cea mai sanătósă pentru a recunósce unu casu de vesanie, pentru a precisa indicațiunile terapeutice ce compórtă și pentru a'lú aprecia din punctulu du vedere medico-legalú. Extensiunea sciinței în genere, să sperám că va aduce și la noi, ca și în alte țeri, convicțiunea între magistrați că perturbațiunile psihice suntú de competența medicilorú și it va sili de a reeurge la cunoscințele lorú, de câte-ori va fi casulu de a recunósce adevêrulú. Intervențiunea medicilorú în asemenea cestiuni arú trebui chiar să fie stipulatá prin articoli speciali ai legelú și să nu atêrne de placulu și buna-voința a președintelui de tribunalú séu de curte. Nu vomú mai avea póte ast-felú ocasiunea de a accusa justiția de unele sentințe pe nedreptú pronunțate.

Dară nu este destulú ca expertulu, chematú a'și da părerea în privința unui casu de alienațiune mintalá, să fie unú doctorú în medicină; elú arú trebui să albá și cunoscințe suficiente de psihiatric. Mediculu n'are să demonstre numai dacá unú indi-



vidu accusatü de uä faptä sëu de incapacitate mintalä pentru vre unü actü al sëu, nedreptü orü absurdü, este alienatü sëu nu, elü este datorü sä indice natura leziunei de care este isbitü, la ce a-nume formä apartine elü, și care a fostü filiațiunea patologicä între perturbațiunea mintalä și faptulü care a provocatü expertisa. Indreptändü in sensulü acesta studiele sale, mediculü se specialisä din ñi in ñi mai multü și ajunge sä ocupe, relativü cu confratii sëi cari n'äü studiatü aceste morbe, loculü ce ocupä chimistulü. Precum astä-ñi unü medicü care nu și-a facutü din chimia principalulü sëu studiu, n'arü putea sä procedä la uä expertisä chimicä, in casuri de oträvire, totü așa elü n'arü putea sä procedä, in deplinä sciință și consciință, la uä expertisä medicalä asupra unui alienatü, dacä elü n'a avutü ocasiunea sä'l studieze.

Studiulü darä alü morbelorü mintale catä sä facä parte din sciință mediculü. Unü doctorü in medicinä fiind autorisatü prin diploma sa a assista unü alienatü, precum și de lege a da unü certificatü despre unü individü care catä a fi secuestratü intr'unü asilü, sëu interñisü de a'și administra bunurile, cestiuni in orice casü delicate și grave, cum arü putea sä facä acësta, dacä n'a intratü nici uä-datä intr'unü asilü de alienați și dacä n'a studiatü acësta classä de malatii. Contradițiunea între lege și educațiunea nösträ medicalä devine și mai evidentä, când citim regulamentulü de concursü pentru medicü de districtü. Psychiatria fiiindü una din probele acellui concursü, urmëzä ca ea sä facä parte din programulü invëțämentului medicalü; ei bine, cu organizațiunea actualä a facultäții unü cursü de medicinä mintalä nici nu existä, nici nu pöte avea locü. (1)

Din aceste considerațiuni reesse și scopulü ce'și propune acësta scriere : A interesa publiculü și autoritäțile in favörea sörtel

(1) Acëstä lipsä din invëțämentulü officialü alü facultäții nöstre m'a facutü in 1875 se cerü pentru Ospiciulü Märcuța unü numëru mai mare de elevi interni. On. Eporie a Spitalelor avu buna voință a numi patru interni in locü de două.

alienaților a atrage atențiunea magistraților asupra competenței medicilor în unele procese criminale și civile, și a veni în ajutorul studenților din facultatea noastră, procurându-le un tractat elementar de malatiile mintale, incomplet de sigur, dară de ajuns pentru a le arăta importanța acestor studii.

Medicina-legală, etiologia și simptomatologia afecțiunilor psihice, iată ce oferu astă-data lectorilor mei. Am crezut că terapia acestor morbe, și considerațiunile privitoare asilelor de alienați vor găsi un loc mai propice în **Conferințele clinice** asupra morbelor mintale, unde vom avea ocasiunea să analizăm fie-care casă de vesanie în parte, să îi precisăm patogenia și natura și să îi indicăm tratamentul fizic și moral.

1 Decembre 1876.





# TABELA DE MATERII

## CAPITOLUL I.

	<u>pag.</u>
IMPREJURĂRI ÎN CARİ SE CERE CONSTATAREA MEDICO-LEGALĂ A STĂRII MINTALĂ A SMINTITULUI. . . . .	7
<b>I. Măsurî legale în privința tratamentului alienațiunei mintale</b> . . . . .	7
Regulamentul pentru primirea și eșirea smintiților din spitalele de smintiți. . . . .	9
<b>II. Despre responsabilitatea alienațiilor</b> . . . . .	13
<b>III. Despre capacitatea alienațiilor</b> . . . . .	21

## CAPITOLUL II.

MODULŢ DE A PROCEDA LA CONSTATAREA ALIENAȚILOR . . . . .	28
<b>I. Fenomene mintale</b> . . . . .	30
<b>II. Fenomene fizice</b> . . . . .	37
Lesinni anatemice. . . . .	41
<b>III. Condițiuni în care se dezvoltă alienațiunea mintală</b> . . . . .	44

## CAPITOLUL III

STUDIUL ALU PRINCIPALELOR FORME DE ALIENAȚIUNE MINTALE ÎN PARTE	57
Clasificațiunea morbelor mintale . . . . .	61
<b>I. Alienatiuni simple</b> . . . . .	62
<b>A. Mania</b> . . . . .	62
Mania acută. . . . .	62
Mania cronică . . . . .	64
Mania parțială. . . . .	65
Mania alternantă, remittentă, circulară . . . . .	66
<b>B. Melancolia</b> . . . . .	69
Melancolia simplă. . . . .	70
Melancolia delirantă, (deliră parofobică, d. religiosă, d. de persecuțiune) . . . . .	71
Melancolia cu stupore. . . . .	78
<b>II. Alienatiuni complicate</b> . . . . .	82
<b>A. Manii prin transformățiunea nevroselor</b> . . . . .	83
1. Mania hipochondriacă . . . . .	85
2. Mania histerică. . . . .	90
3. Mania epileptică . . . . .	104
<b>B. Manii prin intoxicațiune</b> . . . . .	117
1. Mania alcoolică. . . . .	118
2. Mania pellagră . . . . .	130
3. Mania palustră. . . . .	138

	pag.
C. <i>Manii idiopatice</i> . . . . .	146
1. <i>Mania paralică</i> . . . . .	147
2. <i>Mania ateromatösă</i> . . . . .	176
D. <i>Manii simplice</i> . . . . .	181
1. <i>Mania puerperală</i> . . . . .	185
2. <i>Mania diatesică</i> . . . . .	202
<i>Mania tuberculösă</i> . . . . .	204
<i>Mania reumatismală</i> . . . . .	205
<i>Mania sifilitică</i> . . . . .	208
<b>III. Infirmiții cerebrale</b> . . . . .	211
1. <i>Surdmutitatea</i> . . . . .	213
2. 3. <i>Imbecilitatea și idiotismul</i> . . . . .	214
4. <i>Demența</i> . . . . .	226

## A N N E X Û

1. <i>Starea mintală în agonie</i> . . . . .	235
2. <i>Visurile, somnolența și somnambulismul</i> . . . . .	237
3. <i>Simulațiunea alienațiunei mintale</i> . . . . .	242
<i>Câteva tipuri de alienați</i> . . . . .	247



# CAPITOLUL I

## IMPREGIURĂRI ÎN CARE SE CERE CQNSTATAREA MEDICO-LEGALĂ A STĂRII MINTALE A SMINTITULUI

Smintitulă trebuie să fie consideratū subț trei phase diferite : ca unū pacientū a cărui sănătate reclamă unū tratamentū medicalū specialū; ca uă persōnă neresponsabilă de faptele lui desordonate seū criminale, în fine ca uă persōnă incapabilă de a săvērși acte civile. Mediculū intervine dară în următorele trei impregiurări : *a.* Cândū este vorba de măsurile legale ce trebuie a fi luate pentru izolarea smintitului într'unū asilū specialū; *b.* Când se cere să se aprecieze responsabilitatea lui în fața faptelorū delictuōse seū criminale commise de dēnsulū; *c.* Cândū se cere să se aprecieze capacitatea lui în fața actelorū civile. Din aceste trei impregiurări depindū diferitele expertise medico-legale la cari mediculū este chematū a lua parte, impregiurări pe cari trebuie de acumū să le studiāmū, mai nainte de a examina în parte fiecare formă de alienațiune mintală din punctulū ei de vedere medico-legalū.

### § I.

#### MĚSURI LEGALE ÎN PRIVINȚA TRATAMENTULUI ALIENAȚIUNII MINTALĂ

De multe ori medicii asilelorū de alienați au fostū accusați, atâtū la noi câtū și în alte țēri, că reținū indiviđi sănētoși în stabilimentele ce dirigū. De multe ori ministerulū publicū a priimitū diferite reclamațiuni, și administrațiunea centrală a spitalelorū a cerutū în mai multe rânduri deslușiri despre unii din morboșii ce se află în căutarea Ospiciului nostru din Mărcuța. Acele reclamațiuni și protestări demonstrate prin cercetări ulterioare cu to-

tul nefondate, formulate altu-felü in marea majoritate a casurilor de indiviđi chiarü secuestrađi in stabilimentele de alienađi, sunt de natură a emođiona autorităđile judiciare și administrative alü cărorü rolü este de a protege și de a supraveghia libertatea individuală. In capitolul acesta nu putemü arăta cândü libertatea omului cată să inceteze și cândü ministerul publicü, pentru securitatea și ordinea societăđii, ordonă secuestrarea individului. Isolarea unei persoane attinsă de alienađiune mintală o reclamă intr'unü modü multü mai imperiosü interesulü chiarü alü pacientului. Dacă amü voi să studiămü aci morbele mintale dintr'unü altü punctü de vedere de câtü acela alü medicinei legale, amü putea să expunemü in ce formă de alienađiune mintală izolarea este indicată, la ce periođă seü la ce varietăđi ea cată să fie aplicată. Ceea ce voimü numai să facemü cunoscutü aci este că nu există unü miđlocü mai eficace pentru tratamentulü alienađiunii mintale ca izolarea pacientului intr'unü asilü specialü (1). Adevărulü acesta, greü de insuflatü publicului in genere, este rezultatulü esperienței din tôte đilele și demonstratü prin numeroase statistice. Următorele două propoziđiuni se potü conchide din acele observađiuni : a. Cândü pacientulü este adusü intr'unü asilü in prima periođă a afecđiunii lui și supusü indată unui tratamentü generalü, putemü promite restabilirea sănătăđii lui. b. Că totalitatea delictelorü și crimelorü comise de alienađi, sunt săvērșite in periođa inițială a afecđiunii lerü (2). Din indoitulü dară punctü de vedere alü securităđii publice și alü tămăduirei pacientului izolarea acestuia este necesariă; iară noi medici din acestü de pe urmă punctü cată să considerămü izolarea morbosului, și nici de cum ca uă precauđiune preventivă in favoerea ordinei publice. «Smintitulü care a perdut libertatea sa morală nu este unü cetățenü ale cărui drepturi avom noi să le apărămü, ci unü morbosü pe care suntem datorü să 'lu căutamü întrebuinđandü regimulü ce vomü crede mai eficace pentru vindecarea sa.» (3) Cândü prescriemü dară unui smintitü așeđarea sa intr'unü stabilimentü specialü, izolându'lu de familia lui și modificându'ı moravurile și obiceiurile, nu credü că ordonămü unü regimü mai crudü de cât mutilađiunile ce producemü prin operađiunile nöstre in organele pacientului atinsü de uă morbă chirurgicală. Povađa ce dămü ordonandü izolarea pacientului in virtutea autorităđii nöstre profesionale, nimeni n'are dreptulü s'o conteste nici chiarü s'o discute in nici unü chipü.

(1) Veđi *Gazetta Medico-Chirurgicală a Spitalelorü*, pe anulü 1872, p. 327, Nr. 21. «Tratamentulü generalü din Ospiciulü Mărcuđa.»

(2) Veđi *Annales medico-psychologice* din Paris, 1865. «Despre utilitatea secuestrării morboșilorü la debutulü malatiilorü mintale.»

(3) *Tardieu*. Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, Tom. XV, p. 276.

Spre a nu se face însă sequestrarea unui individ în asilele de alienați de cât numai în condițiunile amintite mai sus, toate statele au reglementat modul de admisiune în spitalele speciale, în unele țări prin legi particulare, iară în altele, ca la noi, prin simple regulamente sau ordonanțe (1). Regulamentul nostru pentru admisiunea și esirea smintiților din spitalele de smintiți, elaborat de Consiliul medical superior și publicat în 1867, lămurește și indică destul de clar condițiunile și modul așezării lor. Credem de trebuință să-l reproducem aici în întregul său rezervându-ne în urmă ocasiunea de a emite asupra lui ore-cari reflecțiuni.

## REGULAMENTUL

### PENTRU PRIIMIREA SI ESIREA SMINTITILORU DIN SPITALELE DE SMINTITI

**Art. 1.** Orice individ declarat de smintit prin vr'unu act medical, se poate priimi în căutarea spitalului de smintiți, după cererea unei autorități sau a unui particular.

În celelalte spitale nu se pot priimi smintiți de cât provisoriu pentru fixarea diagnosei sau ca transitiv (afliți în transport pentru unu ospiciu de smintiți).

**Art. 2.** Autoritățile cari sunt în drept de a lua inițiativa pentru așezarea unui smintit într'unu spital special sunt instanțele judecătorești, prefectura poliției și în lipsă, prefectura de județ, primăriile urbane și pentru comunele rurale sub-prefecturile, acestea din urmă vor raporta îndată prefecturilor respective.

**Art. 3.** De câte ori uă autoritate înainteză pe vr'unu smintit la spitalul de smintiți, trebuie să-l însoțească de uă chertie formală către medicul primar alu stabilimentului; însoțită de act medical în originalu or în copie legalizată, eră decă smintitul este interzis, în locu de act medical, el va fi însoțit de unu extract de sentință judecătorească prin care a fost interzis.

**Art. 4.** La casuri grave, unde s'a constatat acte de violință comise în publicu, smintitul se poate înainta la ospiciu și fără act medical, însă atunci autoritatea administrativă, care va fi luată această măsură, va arăta anume această împregiurare în adresa ei către medicul ospiciului.

**Art. 5.** Particularii cari sunt în drept de a cere așezarea unui smintit în spitalul de smintiți, sunt: părinții, curatorii, epitropii, rudele acestuia, și în lipsa lor, amicii sau chiar vecinii.

**Art. 6.** Decă smintitul este fără mișloce, particularii cari vor lua inițiativa pentru așezarea lui în spital, se vor adresa către autoritățile administrative ori

(4) Franca (1838), Englitera (1744 și 1865), Hoianda (1841), Belgia (1850), Suedia (1858) Norvegia (1848), Elveția (1838), au legi speciale cari regulază așezarea și supraveghierea alienaților; Russia, Italia, Spania, Turcia, Austria, Prussia și restul Germanii n'au pină astăzi legi complete, ci numai reglemente și ordonanțe datându în mare parte de la 1801 și puțin de atunci modificate (*Henri Bonnet, L'aliéné devant lui-même, l'appréciation légale et la législation. 1866, p. 179.*)



polițienesci, cerându a se constata de medici starea lui mintală, spre a se putea înainta apoi la spitalul de smintiți.

**Art. 7.** Particularii cari vor fi constatată starea mintală a pacientului printr'ună consultație privată de medici, se pot adresa d'a dreptul administrației spitalicesci de care depinde spitalul, cerându, pe temeiul unui act medical, aședarea smintiților în acel ospiciu.

**Art. 8.** Cererea de admitere făcută către autoritățile citate în art. 6 și 7 va fi îndată înscrisă și sub-scrisă de cei în drept și legalizată de autoritățile administrative locale; în această hârtie se va arăta numele, pronumele, profesiunea, religiunea, etatea, domiciliul, atât al pătimașului cât și a petiționarului, însemnându-se tot-d'ună-dată și gradul de rudenie ori felul de relațiune ce ar fi avându acestu din urmă cu smintitul.

**Art. 9.** Certificatul medical menționat la Art. 3 și 7, trebuie să arate felul și gradul alienațiunii mintale, precum și toate particularitățile. Acestu certificat nu pôte servi de câtu 15 zile de la eliberarea lui.

**Art. 10.** La casu de urgență, medicul primaru alu spitalului pôte primi provisoriu pe un individ și fără certificat medical, se va raporta în 24 ore despre acesta administrației speciale de care depinde și care orânduiese uă comisie medicală spre a examina starea mintală a individului. Dacă admiterea de urgență a fostu provocată de către uă autoritate administrativă, acesta va fi datore a îngriji ca în termen de 3 zile, constatarea sus-menționată să se împlinească.

**Art. 11.** Autoritățile administrative cari au ordonat aședarea unui smintitu majoru în spitalul de alienați, suntu datore d'a încunoscința fără întârziere (celu multu în termen de 3 zile) pe procurorul localu, sau dacă smintitul este din altu district și pe acela al districtului respectiv (câtu se va putea mai curându), asemenea au să urmeze și administrațiile spitalicesci, cându particularii se adresează la dênsele.

**Art. 12.** Intendentulu ospiciului va ținea uă condică șnuruită, numerotată și sigilată de administrația spitalicescă superiără, de care depinde stabilimentulu, în care va înscrie îndată, după priimirea unui smintitu, numele, pronumele, profesiunea, etatea, religiunea, naționalitatea și domiciliulu său, precum și alu aceluia care a cerutu admiterea lui în ospiciu; dacă bolnavulu este trimis de vr'ună autoritate, se va însemna acesta, No. hârtiei și dosarul unde s'a depus hârtia, se va menționa sentința judecătorească de interdicțiune, dacă există, și numele epitropului, asemenea și certificatul medical de priimire.

Se va mai însemna într'acastă condică, data admitterii bolnavului, precum și aceea a eșirii lui sau a morșii, cu arătare de No. zilelor câte s'au aflat în spitalu.

**Art. 13.** Indată ce unu smintitu și-a redobânditu sănătatea și medicul primaru îl declară că este în stare de a eși din ospiciu, se liberează prin ordinul său fără nici uă amânare, dându-i-se în mână un biletu de liberare din ospiciu, fără arătarea diagnosei bólei de care a suferit.

**Art. 14.** Dacă, însă, individulu este nevêrstnicu sau interdisu, ori acusat u de vr'ună crimă înaintea unei instanțe judecătorești, medicul primaru alu ospiciului va înscrie în condică acea autoritate care l-a trimis la ospiciu.

**Art. 15.** Dacă vr'ua rudă, curatorul sau epitropul al unui smintit sau chiar și particularul, cari vor fi cerut să admită el, reclamă d'a se libera acel individ înainte d'a fi vindecat, se poate elibera d'a dreptul, dându-se în sâma reclamantului după cererea lui înscrisă și formală; dacă însă pacientul ar fi primejdios pentru el însuși, atunci medicul ospiciului va raporta despre această administrației și nu 'l va libera de câtă după autorizație și după temeiul garanției formale ce va fi dată postulăntului d'a îngriji ca smintitul să nu fie în poziție d'a săvârși nici un fapt vătămător.

**Art. 16.** Îndată ce un smintit se primește în ospiciu, ese său móre, medicul primar va face un buletin unde va descri cauza admiterii, eșirei sau a morții individului, numărul celor aflați în ființă, pe care 'l va înainta administrației superioare de care depinde stabilimentul.

După textul acestui regulament intervenția medicului este neapărată necesară pentru aședarea unui smintit în asilele de alienați, căci se cere un certificat medical indicând felul și gradul alienației mintale precum și toate particularitățile (art. 9), și acest certificat prin urmare devine condițiunea *sine qua non* de admitere a unui smintit în asilele de alienați (1). Nu numai particularii (părinți, curator, epitrop, rude sau vecini) sunt dători, când voescă a aședa un alienat, să alătoreze pe lângă cererea lor un certificat medical, ci și diferitele autorități cari au acest drept și cari sunt instanțele judecătorești, prefectura poliției și în lipsa 'i prefectura de județ, primăriile urbane și sub-prefecturile pentru comunele rurale (art. 2 și 3). Esecționalmente numai, și în casuri grave, când s'a constatat acte de violență comise în public, alienatul se poate înainta și fără act medical; dera atunci autoritatea care a luat această măsură va arăta anume împrejurarea aceasta în adresa ei către medicul ospiciului, care la rândul lui va cere ca în termenul de 3 zile să se împlinescă constatarea medicală.

Certificatul medical de admisiune este partea principală a regulamentului, dară și cea mai delicată. Medicul care subsemnă acest act ia o răspundere foarte mare, căci i se poate imputa o rea credință, poate chiar și insuficiența cunoștințelor sale speciale. Nu voescă să mă întindă asupra acestui subiect, de și am avut ocaziunea uneori să deplângă ușurința cu care sunt redigiate unele certificate medicale, din acele mai cu seamă

(1) După alte legi, după legea franceză spr. ex., medicul intervine și în altă ocaziune pe care regulamentul nostru nu o prevede. El are o misiune de control asupra spitalelor de alienați când după o reclamațiune oarecare vine ca delegat al unei autorități să examineze în condițiunile aședării un smintit sau dacă certificatul lui medical este bine redigat sau în fine să examineze starea lui mintală, misiune încredințată în Franța inspectorilor speciali ai asilelor de alienați.

carî ne vină din districte, și carî nu corespundă de locă cu textul regulamentului. Ași fi dorit, pentru a implini această lipsă, ca redactorii regulamentului să fi prevădută, afară de condițiunile ce prescrie art. 9, și aceste două următoare : ca certificatul medicală să fie subsemnată de trei doctori(1) și să fie redigiată după ună formulară specială depusă în mare numără de exemplare la diferitele autorități prefectorale și comunale. Cu modulă acesta nici autoritatea certificatului medicală în care se prescrie izolarea individului se va putea pune în suspiciune, dără nici știința medicului care îl subsemnă se va putea contesta. Mediculă nu va fi acusată nici ca complice ală familii, nici ca organă ală vre uneia autorității, decât în certificatulă ce subscrie se vedă cu deamănuntulă causele, simptomele, diagnosa, felulă și gradulă alienațiunii de care este atinsă pacientulă. Aceste detaliuri din certificatulă său actulă medicală, prevădute de regulamentulă nostru, se potă considera de unii ca vane și nefolositoare cândă alienațiunea mentală se manifestă prin perturbațiunii violente și evidente pentru toți; suntă însă absolută necesarie și depărtăză din spiritulă fie-căruiă ori ce hesitațiune, cândă este vorba de unele forme insidiouse și ascunse, carî conducă pe morbosulă la fapte primejdiouse pentru sine și pentru cei-lalți, fapte ce mediculă numai pôte să prevađă și să le previe. Vomă vedea că există multe forme carî de și latente, suntă adesea însoțite de tendințe la fapte grave. Astă-felă este melancolia, epilepsia, hipocondria și altele.

Amă intratū în ore-carî considerațiunii asupra unoră articole din regulamentulă nostru, numai și numai ca să pună subț ochii confrăților mei unele formalități neapărate pentru aședărea și tratamentulă smintiților, formalități cu carii știină că pușini din medici suntă familiarizați, dără tot de uă dată spre a'i face mai atenți la redactarea certificateloră și acteloră medicale. Decă timpulă mi-ară fi permisă, așa fi cerută să demonstreză că acțiunea regulamentului nostru este fôrte restrinsă. Elă nu modifică cătuși de pușină sôrta alienațiiloră din țeră; nu opresce aședările acele neînțelese a smintițiloră în stabilimente nerecunoscute ca speciale, precumă este Icăna în capitală și cele mai multe monastiriă din provincie; nu previne măsura interdicțiunii la care unele familii recurgă într'ună modă adesea abusivă; nu obligă pe familii și pe comune să se ocupe mai seriosă de acești nenorociți; nu provocă în fine crearea și altoră stabilimente pentru întreținerea lor. Aceste binefăcătoare rezultate se voră obține atunci numai cândă vomă avea uă lege specială relativă la alienați.

(1) Formalitate ce se cere de administrațiunea Eporiei spitaleloră.

## § II

## DESPRE RESPONSABILITATEA ALIENAȚILOR

Pe toate Țilele medicul este chemat de ministerul public spre a aprecia starea mintală a unor indiviđi cari au comis delictes seu crime și despre cari magistrații au conceput dubii că facultățile lor mintale ar fi oșș-cum turburate. Dovedindu-se că rațiunea lor nu este cu totul integră, ei nu mai sunt responsabili de faptele lor în fața legii penale. Iată care este textul acestia :

*Art. 57. Nu se socotesce nici crimă nici delictul faptulă săvărșit în stare de smintire seu în ori-care altă stare de perdere a usului rațiunii sale prin cause independente de voința sa.*

Este cunoscut că omul în stare de alienațiune mintală comite diferite fapte pentru cari s'ar fi pedepsit, dacă rațiunea lui ar fi fost sănătösă. Alienatul pöte comite toate faptele prevăđute de Codul penal fără vre-ua excepțiune, începând de la atontatele în contra proprietăților, pêne la violențele cele mai grave în contra persönelor. De la vagabondagiul, delictul ce codul penal consideră ca cel mai simplu, pêne la cele mai grösnice crime, la siluire, la infanticid, la omucidere, toate Țicemul pöte săvărși omul în stare de alienațiune. Fapte chiar cari presupun un grad de oș-care de concepțiune mintală și cari cer, pentru a fi executate, reflecțiunea și uă laböre intelectuală, precum sunt furturile și falsificările, și aceste crime le săvărșesc alienații. Iată motivul pentru care se cere constatarea medico-legală a individului. Pe de altă parte, posibilitatea acesta de a întâmpina în multe casuri crima ca efectul al insanațiunii mintale, făcând pe mulți din advocații să invöce acestă malatie ca argumentul de apărare în pledările lor, magistrații ordonă și atunci constatarea medico-legală a preveniturii.

După articolul dară al legii citată mai sus intervențiunea medicului devine neapărata și urgentă în casuri de delict și de crimă. Cuventul *smintire* de care se servă codul penal este förte explicit și nu compörtă nici un fel de indoela. Subt acestu cuventu trebuie să înțelegem ori-ce lipsă de rațiune, ori-ce formă de alienațiune mintală, fie veselă seu depresivă, fie generală seu parțială, fie durabilă seu transitorie. Tot prin acestu articol nu se consideră uă faptă ca delict seu ca crimă și prin urmare individul care a comis'o nu se consideră ca responsabil, dacă ar fi săvărșit'o și într'ua stare de perdere a usului rațiunii sale prin cause independente de voința

sa. După acestu textu nu numai smintirea esclude ori-ce responsabilitate, dară și uă altă stare provenită din cauze independinte de voința individului. Carī suntū aceste cauze? Nu credem că legiuitorulū a înțelesū numai casurile când uă forță exterioră fizică silesce pe omū prin violință și amenințare să săvêrșescă uă faptă poprită; ei și acea forță interioră, forță morală, impulsione morbidă, care domină voluntatea individului perdută, slăbită sêu modificată prin malatie, impulsione care este in marea majoritate a casurilorū adevêrata causă a crimelorū și delictelorū ce săvêrșescū alienații. Pe lângă smintirea dară propriū disă mai sunt și alte condițiuni morbide cari excludū in fața legelī responsabilitatea individului care a comisū uă faptă delictuosă sêu criminală. Smintirea ca și acelle condițiuni particulare mediculū numai le pôte aprecia, elū numai pôte demonstra influența acellorū cauze independinte de voință, elū numai va putea recunôsce efectele impulsionei morbide.

Misiunea medicului nu se mărginesce la simpla constatare a alienațiunei mintale a individului. Magistratulū voesce să cunôsca dacā prevenitulū in momentul când a săvêrșitū fapta, era alienatū sêu dacā se afla in una din acele condițiuni cari producū perderea usului rațiunei. Prevenitulū a putatū fi de mai nainte interdisū; dară acêsta nu este uă dovadă că elū a comisū crima intr'unū accesū de alienațiune mintală, căci, și in casulū acesta, magistratulū este datorū să scie dacā in momentul săvêrșirei faptei era alienatū și acêstă cunoscință nu o pôte căpăta decătū numai după ce va consulta medicī esperți. Ei bine, trebuie să se scie, că aceștia nu suntū chemați tot-d'auna in priunele momente care urmêză săvêrșirea faptei, timpū in care de obiceiū ei s'arū putea pronuncia fără greutate despre starea mintală a prevenitului precum și sub ce influență elū se afla. Cercetarea medico-legală se ordonă mai tot-d'auna multe zile și sêptemāni după timpulū acțiunei, cândū uă examinare directă a individului nu este suficiente spre a permite medicului de a-și forma uă opiniune esactă. Acesta este datorū atunci să intre in mai multe cercetări indirecte și minuțioase ca să afle mersulū alienațiunei mintale, simptomele și felulū ei, și după cunoscința numai a acestorū elemente a diagnosei își pôte reforma in cugetū scena astfel cum s'a petrecutū, adica in ce condițiuni se afla alienatulū in momentul acțiunei, cari aū fostū ideile delirante ce l'aū impinsū a săvêrși fapta, de ce natură a fostū impulsionea care a invinsū voluntatea sa.

Acêsta lucrare intelectuală cere din partea medicului uă cunoscință întinsă a morbelorū mintale și multă experiență clinică. Tôte semnele alienațiunei mintale aū putatū să dispară după săvêrșirea faptei criminalo sêu

celui pușină au putut să se potolască; căci fapta poate servi în unele cazuri ca o criză nervoasă (une détente), ca ultima expresiune a unei stări paroxistice în urma căreia malatia a pierdut din intensitatea sa. — Altă dată medicul se află în prezența unui intervalu lucidu, o perfectă încetare a turburărilor morbide, fenomenul comun în multe forme de alienațiune mintală și despre care vom avea ocaziunea de a vorbi, când ne vom ocupa de capacitatea civilă a alienaților. În fine medicul se găsește în fața unei pasiuni exagerate care a condus pe individul la săvârșirea unor fapte criminale. Confuziunea între un om pasionatu și un alienatu, de și nu este posibilă de câtă numai pentru acei cari nu s'au exersatu a cunoște caracterelo esențiale ale alienațiunii mintale, ne silește a intra în ore-cari considerațiuni diferențiale între această stare și pasiune și a expune tot-de-o dată și nise dificultăți inherente expertiselor medico-legale.

Noțiunea exactă a alienatului din punctul de vedere juridicu ca și din punctul de vedere medicalu se bazează pe natura faptelor nevoluntare cari au putut fi comise într'unu modu fatalu sub influența cutărea seú cutăreca stări morbide a organismului. Starea dară morbidă este elementul esențialu care distinge pasiunea din smintire, erorea voluntară acceptată în origina și în consecințele sale, de erorea ce impunú iluziunile, halucinațiunile, senzațiunile malative, stări nevropatice cari rătăcescú inteligența, simțimintele și vointatea. (1) Amú vedutu mai susú că toate faptele delictuóse și criminale prevădute de codulu penalu se potú comite de alienați; care va fi criterium medicului expertu? cari arú fi probele pe cari va așeđa elú argumentelo sallo spre a convinge pe magistrați că cutare seú cutare faptă este săvârșită seú nu în urma alienațiunii mintale? Ei bine, singurul criterium este cunoscința exactă a caracterelorú intelectuale, fizice și morale cari aparținú alienațiunii mintale în genere și fie-căria varietăți în parte.

Omulu care comite o crimă animatu de o pasiune nu ese din realitățile vieței, câtú de nerealisabilu ar părea scopulu ce urmărește. Ura lui nu se

(1) Ar fi loculú pute aci de a întreține pe lectorii noștri despre o cestiune care interesează de oă potrivă pe mediculú, pe filosofulu, pe moralistulu și pe magistratulú, înțelegemú cestiunea relativă stării psihice a criminalilorú, cestiune plină de actualitate, cândú toate statele se ocupă de regimulu penitenciarú și cândú unu congresu internaționalu ținutu în Londra în 1871 s'a ocupatu de acestu subiectu. Nicú timpulú, dară nicú scopul ce urmărim în această scriere nu ne permitú de a intra în considerațiuni de asemenea natură. Nu putemú, dicemú, să studiemú aci dacú omul criminal este atinsú de oă malatie morală, seú de oă leziune a simptulu moralú, seú de oă perversiune a imaginațiunii. *Boileau de Castelneau* (maladies du sens moral, Annales medicopsychologiques 1860) *Tissot* (Rôle de l'imagination dans la passion, l'immoralité et la folie, Annales medicopsych. 1866). *Despine* (Psychologie naturelle 3, vol., 1869, și Etude psychique des criminels, Annales medicopsych. 1872) și alții au studiat cestiunea criminalității din unu punctu de vedere medico-psichologic și au constituit din acest studiu oă nouă și forte importantă ramură a psihologiei.

adresază unei ființe fantastice sêu imaginare. Ambițiunea lui câtă de mare ar fi nu întrece puterea activității omenesci. Elă se pôte crede amenințat, persecutat, isbită în averea, în onôrea, în sănătatea sa, însă nu va accușa după cumă facă alienații, ființe imaginare, puteri supranaturale sêu oculte. Elă scie ce voesce, elă are ună scopă reală în lumea reală; elă nu se izolă ca alienatulă într'ua lume interioară, creațiune a inteligenții sale turburate; elă se servă de inteligența altora, prevădendă tôte impregiurările, cari i-ară putea asigura reușita atentatului. Cândă în fine justiția îlă lovesce în timpul sêu după săvêrsirea faptei, elă nêgră și se apără și nu merge ca alienatulă să se dea cu sânge rece în mânele ei.

Cu câtă mai multă studiază cine-va și observă din punctulă de vedere medicală fectele patologice care constituie alienațiunea mintală și diferitele ei deliruri, cu atâtă mai multă elă se convinge că nu există nici uă asemănare între delirulă ambițiosă al paralisiei generale, spr. ex., și pasiunea ambițiosului, între alienatulă care omoră pe femeea și pe copiii set ca să'î scape de iadă sêu pentru ori ce altă motivă analogă, și între omoritorulă pe care îlă animă ună interesă reală. Alienatulă hipocondriacă care premediteză crima sa și care se dă de bună voe în mânele justiției, măndru și mulțumit de fapta sa prin care a putută să scape de nisce turmente imaginare, nu presintă nici uă asemănare cu omoritorulă vulgară.

Aceste exemple cari suntă suficiente spre a ne arăta că mediculă care cunoșce morbele mintale nu pôte găsi nici uă similitudine între uă faptă criminală și uă faptă comisă de ună alienat, mă dispensă de a da definițiunea alienațiunei mintale, care nu este, finalmente, decâtă expresiunea simptomatică a unoră perturbațiunii caracteristice ale sistemului nervos, perturbațiunii din cari resultă lesiunea funcțiunei silogistice și disparițiunea libertății morale. Toți admită că alienații suntă nisce ființe suferinde, lipsite de libertate și prin urmare neresponsabile. Acestă adevêră fundamentală este admisă de jurisprudență; însă ceea ce acestă sciință nu voesce să admită, este ună faptă patologică, pentru medici necontestabile: că alienații nu trebue să fi perdută cu totulă forța loră intelectuală că să fie într'ună momentă ore-care ală malatiei loră, incapabili de a usa de libertatea loră morală. Observațiunea ne arată pe tôte ăilele că cutare sêu cutare faptă pôte fi săvêrsită într'ua ore-care periôdă a alienațiunei mintale și urmată îndată de uă lungă remisiune. Fectele patologice cunoscute sub numele de remitență, de intermitență, de circularitate, proprie patologiei sistemului nervos, suntă grele de înțelesă de magistrați, impregurare care pôte aduce prejudiciuri serioșe și intereseloră alienaților și chiară aceloră ale Justiții. Suntă epi-

leptici, ale căroră accese se manifestă prin nise impulsivii la fapte grave, după săvârșirea cărora ei reiau perfectă loră luciditate. Suntă hipocondriaci transformați cari, după uă primă tentativă de omorū, respundă magistraților că așteptă uă altă ocaziune mai propice spre a și implini scopulă. În fața unoră asemenea indiviți, medicii întâmpină mari dificultăți spre a convinge pe magistrați că origina aceloră fapte este alienațiunea mintală. Neînțelegândă ei mecanismulă diferiteloră deliruri și influența loră asupra determinăriloră alienatului, au căpătată uă neîncredere, care face adesea să nu se ordone multe constatări medico-legale, și care se exprimă prin uă acusațiune adresată mediciloră, că aceștia ară fi considerândă ca alienați și neresponsabili pe toți acei ce suntă aduși în fața justiției.

Nu este dreptă, precumă amă disă și în prolegomenele nostre, ca competița medicului în cestiuni de responsabilitate să fie pusă în suspiciune din partea magistraților, pentru motivulă că există încă în medicina mintală ore-cari cestiuni obscure și nu pe deplină pănă astăzi rezolvate. Medicina mintală nu este de câtă uă parte din medicina generală și prin urmare participă și densă la aceeași mișcare. Ca tôte sciințele de observațiune, și progresulă acesteia este nedespărțitū de activitatea spiritului omenescū care nu se opresce nici uă dată în mersulă lui ascendentă. Altminteri, principiurile și convicțiunile ce suntemă puși în pozițiune de a le expune în raporturile nostre medico-legale nu suntă aședate pe uă experiență recentă, seū pe observațiuni atacabile. Istoria medicinei legale a alienațiilor, de și nuoă din unele puncturi de vedere sciințifice, amintesce fie-căruia doctrine mari dezvoltate în anticitate de medicii ei, și, trebuie să se scie, că însuși jurisprudența romană a lămuritū multe cestiuni importante din domeniulă sciinței care ne ocupă. (1)

După considerațiunile expuse pănă aci, ne rămăne să mai examinămă uă cestiune forte importantă despre care toți medicii alieniști și legiști nu suntă cu desăvârșire pănă astăzi înțeleși. Iată cumă ea se pôte resuma : Toți alienații, ori care ară fi forma și perioda alienațiunii de care suntă isbiți, suntă neresponsabili de faptele loră în fața legiloră, seū suntă unele varietăți în care ei sunt responsabili? Ar trebui ore, cu alte cuvinte, să admitemă uă responsabilitate absolută pentru toți alienații; seū ar trebui să admitemă în unele casuri uă responsabilitate limitată? Sunt medicii legiști cu mare renume, între cari vomă cita pe Tardieu, pe Casper, pe Legrand du Saule, ce credū că suntă alienați cari pentru unele fapte delictuoase și criminale cată

(1) *Legrand du Saule. La folie devant les tribunaux. Paris 1864, de la législation romaine relative aux aliénés. p. 17-30. — Morel. Traité de la médecine légale des aliénés, Paris 1866, de la législation romaine, p. 66-83.*



să fie pedepsiți de legi. (1) Suntă iară alții, totu așa de eminenti, ca Morel, Falret, Briero de Boismont, Delasiauve, cari proclamă că toți alienații, fără excepțiune, suntă neresponsabili de faptele lor. (2) Mania lucidă, mania raționantă, unele forme de manie epileptică și de manie histerică, marea clasă a monomanielor, prima periodă a maniei paralitice presintă unele caractere cari pară a exclude ori-ce leziune a intelectului. Discernemântul între uă faptă rea și uă faptă bună, consciința faptelor, premeditațiunea, sunt caractere care există la mulți alienați. După doctrina responsabilității *parțiale*, numită de alții *proporțională* și *condițională*, ar trebui să considerămă ca responsabili pe acei din alienați cari presintă aceste caractere. Această doctrină găsesce și mai mare sprijin în *monomania*. Acesta, după cumă vomă vedea mai la urmă, constă într'ua alterațiune parțială a funcțiunii intelectuale și este caracterisată prin unū delirū limitatū in unele obiecte numai, pe când in altele rațiunea își păstrează caracterele ei normale. Iată dară cum nesolidaritatea între facultățile intelectuale și morale ale omului, care pare a fi corolariulū naturalū alū observațiunii cliinice a monomanielorū și a maniei lucide, a datū nascere doctrinei responsabilității parțiale a alienaților, ai căreia partisanī proclamă unele fapte comise de același individū ca justiciabile, iară altele ca efectele insanitațiī morbide și prin urmare ca nejusticiabile in fața tribunalelorū.

După jurisprudența actuală, neresponsabilitatea și alienațiunea mintală sunt doi termenī strinsū legați, două idei sinonime. Cestiunea ce adresează magistrațiī medicilorū este aceeași in toate țerile : Individulū supusū cercetării medicale era sănătosū seū nu cândū a săvârșitū fapta pentru care este acusatū ? Căci fiind sănătosū, elū cată să fie osânditū; alienatū, cată să fie disculpatū și prin măsură administrativă aședatū într'unū asilū de alienați.

Această jurisprudență simplifică multū misiunea medicului, căci îi procură unū criterium clarū și precisū, criteriumulū malatiei; malatia cată să atragă tot-dé-una după sine și idea neresponsabilității. Ar fi dară a ne crea dificultăți nenumărate in practica noastră, dacă am voi să ne depărtămă de acest principiū pozitivū, ca să'i substituim principiul responsabilității parțiale aplicabilă numai unorū alienați. Cumă vomă putea ôre noi, spre ex., să afirmămă, că cutare faptă săvârșită in cutare momentū nu depinde de concep-

(1). *Tardieu*. Nouveau Dictionnaire de méd. et de chir. pratiques. XV vol. p. 285. — *Casper* Traité pratique de médecine légale, trad. de l'allemand, Paris, 1862. Tom. I. pag. 25 — *Legrand du Saule*, La folie devant les Tribunaux. Paris 1864, p. 37.

(2) Veđi ședințele Societății medico-psichologice din Paris in Analele medico-psichologice din anii 1863 și 1864.

țiunile delirante ale individului, pe cându cutare altă faptă săvârșită în același momentu depinde și este efectulū unei impulsii malative? Cine ar putea pretinde că posedă unū *frenometru*, adică unū instrumentū rigurosū spre a calcula cu exactitate, în mecanismulū complicatū alū facultățilorū intelectuale, puterile impulsive și puterile de rezistență și să indice cu precisiune la care din aceste două feluri de forțe se datorește fapta săvârșită? Noi credemū că suntu unele casuri unde uă asemenea mensurațiune este cu totulū imposibilă.

Sunt unele forme de alienațiune mintală, după cum amū mai spusū, între cari cu deosebire mania raționantă sēu lucidă și clasa monomaniilorū, cari dau nascere doctrinei responsabilității parțiale. Trebuie să se scie însă că maniacii raționanți, a cărorū malatie constă mai multū într'ua alterațiune a facultățilorū afective de câtū în aceea a facultățilorū intelectuale, suntu tocmai aceia cari, cu aparențele unei rațiuni sănătoșă, săvârșescū faptele cele mai primejdioșe, fapte purtându sigiliulū impulsiei nevoluntare și automate. Acești indiviđi cată să fie considerați ca neresponsabili de faptele lorū, de și, ȃicemū, păstrēzā în genere destulā inteligență ca să le explice și chiarū să le justifice în fața magistrațilorū. — Monomaniile sēu delirurile parțiale ar fi pōte singurele varietăți de alienațiune în care doctrina responsabilității parțiale pōte fi aplicabilă. Inșē la cari din aceste deliruri am putea noi să admitemū uă responsabilitate parțială? Suntu unii alienați cari presintă unū delirū fōrte limitatū, acēsta se vede în tōte ȃilele; darā unū faptū nu mai pućinū adevēratū este, că acelū delirū limitatū pōte să devie dintr'ua ȃi într'alta unū delirū generalū. Lucrările alieniștilorū din acești după urmă ȃece ani aū demonstratū că monomania nu este uă entitate morbidă, că opiniunea lui Esquirol care a creatū acēstā clasā de afecțiunii mintale este cu totulū hipotetică și nu corespunde cātuși de pućinū cu observațiunea clinică. Amū avutū de multe ori ocașiunea de a constata în serviciulū nostru, că unū delirū fōrte limitatū presintatū de unū individū la intrarea sa, s'a transformat, sub influența mai multorū cauze, într'unū delirū diu cele mai generale, sēu, faptū mai curiosū, a fostū ialocuit prin unū altū delirū totū așa de limitatū. Darā, voiudū pentru unū momentū a admite că acēstā clasā de malatii este unū adevērū clinicū, și că responsabilitatea limitată este aplicabilā deliranțilorū parțiali, de ce ore n'ar trebui să fie ea aplicabilā și lipemaniacilorū a cărorū rațiune se apropie de cea sănătoșă, de ce să nu se aplice și maniacilorū epilepticii și histericii cari presintă în unele fase ale malatiei semne de deplinā consciință? Intrați pe calea acēsta nu ne vomū putea opri de a aplica doctrina responsabilității parțiale și maniaci-

loru' furioși cari presintă în cursul afecțiunei loru' momente de perfectă luciditate.

Nici mania raționantă dară, nici monomaniile, credem, că potă face pe indiviđi neresponsabili în fața legiloru' de faptele loru'. În secolu' trecuți unu' medicu' legistă forțe însemnată Paul Zacchias(1) și un jurisconsultă eminent d'Aguesseau(2) au exprimat aceeași opiniune. Legislațiunea actuală, am mai ăis'o, profesă doctrina neresponsabilității generale în toate formele de alienațiune mintală fără excepțiune.(3) În fine marea majoritate a lucrăriloru' mediciloru' contimporani basate pe observațiunea clinică, respinge doctrina responsabilității parțiale. Suntemă conduși a profesă că și maniacii raționanți și monomaniacii seú deliranții parțiali suntă într'unu' modă absolută neresponsabili de faptele loru'. Nu putemă admite că în realitate facultățile mintale suntă nesolidare și independinte unele de altele, precumă ne învătă psihologia care are de scopă numai de a facilita studiulă teoreticū al acestorū facultăți. Observațiunea clinică a monomaniaciloru' deliranți, fie făcută în lume în primele lorū periode, fie făcută în spitalū în perioadele lorū înaintate, ne-au condusă la convicțiunea, că unu' delirū limitatū cu exactitate într'unu' obiectū numai nu există, de cătă numai pentru acei din medici cari voescă să transporte în domeniulă patologiei și ală clinicei doctrinele psihologice. Suntemă adincă convinși despre neesistența monomaniei ca entitate morbidă și, precum ne-amă mai pronunțatū și în alte ocaziuni,(4) că alienațiunea mintală, ori care arū fi forma ei, se exprimă nu numai prin unu' delirū limitatū seú generală, adică prin niște lesiuni ale facultățiloru' intelectuale, deră și prin lesiuni ale facultăților afective și prin-lesiuni fizice, trilogie care caracterisă alienațiunea mintală. În ori-ce monomanie uă observațiune severă arată că și simțimentele morale și voluntatea sunt lovite adesea și că sistemulă nervosū este turburatū în funcțiunile lui periferice. Cine nu scie alt-felū că uă turburare mintală, cătă de slabă ar fi, are uă acțiune necontestabilă asupra sufletului și corpului omului, acțiune a căreia întindere nimeni nu o pôte calcula.

Cestiunea responsabilității alienațiloru' este forțe interesantă și misiunea medicului expertă în materie de responsabilitate forțe delicată. Cândă în partea II-a a acestei lucrări vomă studia fie-care varietate de alienațiune în parte, vomă fi siliți a reveni asupra acestui subiectă și a indica că sunt

(1) *Pauli Zacchias*. De dementia et rationis lesione et morbis omnibus qui rationem laedunt, p. 15 Francfurti 1588.

(2) *Œuvres du chancelier d'Aguesseau*, Tom. III, p. 503. Paris, 1765.

(3) *Vedl Troplong*. Des donations entre vifs et des testaments. Tom. I, p. 164. Paris, 1855.

(4) Considerațiunilă asupra epilepsiei și maniei epileptice. București, 1869.

unele cazuri individuale în care individii atinși de morbe nervoase, precum sunt epilepsia, hipocondria, histeria, alcoolismul și chiar paralisia generală în prima ei perioadă, cari nu distingă îndată după debutul lor libertatea morală, justifică și dictează aplicațiunea doctrinei responsabilității parțiale. Însă în aceste cazuri dificile se cere multă experiență clinică din partea medicului legist, care nu poate servi interesele alienaților și ale justiției, decât n'a făcut un studiu serios asupra diferitelor forme ale alienațiunii mintale și asupra mersului lor. (1)

### § III

#### DESPRE CAPACITATEA CIVILĂ A ALIENAȚILOR

Un principiu înrădăcinat în toate conștiințele și despre care nu poate fi nici un dubiu, este că omul, spre a exersa drepturile sale civile, trebuie să se bucure de plenitudinea facultăților sale mintale. Nici o relațiune socială nu poate exista între oameni, decât ei nu posedă libertatea morală, rezultatul și consecința sănătății mintale. Acesta este condițiunea *sine qua non* a vieții civile a omului. Societățile dera a trebuit să prevadă prin legi speciale cazurile în cari lipsesce acea condițiune, cazurile în cari vre unul din membrii lor, isbit în facultățile lui intelectuale, și-a pierdut libertatea

(1) În privința cunoștințelor ce câtă să aibă medicii în misiunea lor de experți, reproducem următoarele cuvinte ale profesorului Tardieu din Paris, pe care le recomandăm meditațiunii onorabilului decan al facultății de medicină din București și onorabilului consiliu profesoral, care, prin un vot recent, a emis o opinie din cele mai neînțelese și neraționale: că cursul de morbe mintale nu câtă să fi obligatoriu pentru elevii în medicină și că noțiuni exacte asupra morbelor mintale nu sunt necesare doctorilor în medicină din facultatea din București. «Cel d'ântăiu perceptiv ce avem să formulăm în privința expertului chemat a se pronunța asupra sanității sau insanității mintale este, că el trebuie să fie capabil de a se pronunța în cunoștință de cauză, că el trebuie să aibă o experiență personală suficientă, că el trebuie să știe să recunoască smintirea prin semne certe și pozitive. Din nenorocire, educațiunea medicilor prezintă în genere din acest punct de vedere o regretabilă lacună. Când am avut onoarea de a fi decan al facultății de medicină, am pus cele mai mari silinți ca să obțiu crearea unei catedre de morbe mintale. De atunci, o strălucită, însă prea scurtă încercare, s'a făcut de profesorul *Lassigue* într-o serie de lecțiuni pe timpuriu întrerupte și a căror încetare a făcut să se simtă într-un mod mult mai viu lipsa unui învățământ regulat și complet, dogmatic totu-de-o dată și clinic. Recunoșc cel d'ântăiu serviciul ce dă facultății învățământul liber; cu toate acestea generalitatea medicilor nu cunoște alienațiunea mintală, și pentru acesta ar trebui să se recuze și să nu primesc sarcina dificilă și marea responsabilitate a unei expertize medico-legale, toți acei cari n'au nici obiceiul de a observa smintiții, nici experiența diferitelor forme și graduri ale alienațiunii, să nu se presinte în fine în fața justiției acei cari nu sunt în stare să împlinescă misiunea lor în deplină securitate de știință și de conștiință.» (*Tardieu, Règles de l'expertise. N. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Tom. XV Art. Folie.*)

morală fără de care nu p<sup>o</sup>te fi în raport<sup>u</sup> civil<sup>u</sup> cu semenii săi. În t<sup>o</sup>te ț<sup>e</sup>rrile unde civilizațiunea a pătruns<sup>u</sup>, erau și sunt<sup>u</sup> în vig<sup>o</sup>re ore-car<sup>u</sup> leg<sup>u</sup> care privesc<sup>u</sup> pe individ<sup>u</sup> lovi<sup>u</sup>t de vre u<sup>ă</sup> morb<sup>ă</sup> mintal<sup>ă</sup>, leg<sup>u</sup> destinate a ap<sup>ă</sup>ra viața și averea lor<sup>u</sup>, și a l<sup>u</sup> supune tot<sup>u</sup> de u<sup>ă</sup>dat<sup>ă</sup> unor<sup>u</sup> condițiuni speciale. Legea civil<sup>ă</sup> are s<sup>ă</sup> determineze aceste condițiuni; însă această determinare nu se p<sup>o</sup>te face de cât<sup>u</sup> în acele casur<sup>u</sup> numai pe care sciința medical<sup>ă</sup> le p<sup>o</sup>te aprecia și defini. M<sup>ă</sup>surile ce prescrie acea lege privesc<sup>u</sup>: a, administrațiunea persoanei și a bunurilor alienatului; b, validitatea actelor<sup>u</sup> sele civile. Iată care sunt<sup>u</sup> articolele leg<sup>u</sup> civil<sup>u</sup>.

*Art. 435. Majorele care este în u<sup>ă</sup> stare obicinuit<sup>ă</sup> de imbecilitate, de smint<sup>ă</sup>lă s<sup>ă</sup>u de nebulie cu furie, trebuie a fi interdi<sup>u</sup>s<sup>u</sup> chiar și când are intervale lucide.*

*Art. 445. De va respinge cererea de interdicțiune, Tribunalul<sup>u</sup> va putea, după împregiurări, ordona ca p<sup>ir</sup>itul<sup>u</sup> s<sup>ă</sup> nu mai fie liber<sup>u</sup> a pleda, a se învoi, a se împrumuta, a primi un<sup>u</sup> no<sup>u</sup> capital<sup>u</sup>, nici a da cuitanță de p<sup>ri</sup>mirea lui, a înstrăina, nici a ipoteca averea sa, fără asistența un<sup>u</sup> consili<sup>u</sup> ce-l va fi orânduit<sup>u</sup> prin acea otăr<sup>ire</sup>, la care cas<sup>u</sup> se va face publicațiune prin Monitor<sup>u</sup>.*

*Art. 129. Nu este căsătorie, când<sup>u</sup> nu este consimțim<sup>ă</sup>nt<sup>u</sup>.*

*Art. 155. Opozițiunea la căsătorie se p<sup>o</sup>te forma când<sup>u</sup> este bazat<sup>ă</sup> pe starea de smintire a fiitorului soț<sup>u</sup>.*

În casurile prev<sup>ă</sup>dute de aceste articole în care constatarea stării mintale este necesară, medicul<sup>u</sup> cat<sup>ă</sup> să intervie tot<sup>u</sup>-de-uua, părerea sa fiind<sup>u</sup> baza decisiunii tribunalului. Această intervențiune se face în t<sup>o</sup>te procesele de interdicțiune și în t<sup>o</sup>te casurile în care se produce cererea de a se anula un<sup>u</sup> act<sup>u</sup> civil<sup>u</sup> pentru causă de alienațiune mintal<sup>ă</sup>. Asemenea procese care nu sunt<sup>u</sup> forțe rari la noi, și în care adesea se cere opiniunea mai multor<sup>u</sup> comisii medicale, sunt<sup>u</sup> tocmai acele car<sup>u</sup> dovedesc<sup>u</sup> pușina încredere ce au magistrații în sciința medicilor<sup>u</sup>, după cum<sup>u</sup> ne exprimam<sup>u</sup> și la începutul<sup>u</sup> acestei lucrări, împregiurare care adesea își are origina în divergința și contradicțiunea opiniunilor medicale. Pentru aceea medicul<sup>u</sup>, care este consultat<sup>u</sup> asupra-capacității mintale a un<sup>u</sup> individ<sup>u</sup>, este dator<sup>u</sup> a nu se depărta de adev<sup>ă</sup>rul<sup>u</sup> pe care îl<sup>u</sup> va putea tot<sup>u</sup>-de-uua demonstra, studiând<sup>u</sup> fenomenele fizice a căror<sup>u</sup> semuificațiune numai el<sup>u</sup> este în stare s<sup>o</sup> posed<sup>e</sup>.

Adesea interdicțiunea unei persoane, la care și medicul<sup>u</sup> ia u<sup>ă</sup> parte activă prin opiniunea ce emite, devine punctul de plecare al<sup>u</sup> unor<sup>u</sup> acușațiuni cu totul nedrepte din partea publicului, care nu vede partea morală și bine-fac<sup>ă</sup>toare a acestei m<sup>ă</sup>suri. Multe persoane consideră interdicțiunea un<sup>u</sup>

individū ca nă condamațiune rușinosă, precum și sequestrațiunea lui ca nă pedepsă, pe când și acesta și aceea nu sunt de cât nise măsuri de protecțiune, una în folosul sănătății sële, ce a-l'altă în folosul averei sële. Ast-fel noi medicii cată să considerăm dispozițiunile provădute de legea civilă, fără a ține socotela, decât interdicțiunea devine cauza unor abuzuri din partea părților interesate. Abuzurile legea le va opri și reprima; iară noi dăm opiniunea ce ni se cere, bazată pe strictul adevăr. (1)

Interdicțiunea este supusă unor formalități prealabile cari nu trebe să rămăe necunoscute de medici. După legea civilă interdicțiunea unui individū o pōte cere soțul, soția, sēu una din rudele lui, sēu în fine Ministerul publicū. Cererea se face la Tribunalul civilū, pe lângă care se alătură unū certificatū medicalū, care va servi a proba starea de alienațiune nu numai înainte tribunalului, ci și înainte consiliului de familie care, după ordinul președintelui, cată să se adune și să expue părerea sa mai nainte de a se face ori ce instrucțiune judecătorească. Acestū certificatū cată dera să fie redactatū cu multă atențiune și termenii espuși să aibă totă precisiunea cerută. Nu trebe să uităm că individul în cesiune se va lua interogatorulū, după aceste preliminare, sēu de președintele tribunalului în camera de chibzuire, sēu de unū membru delegatū, și că acestū interogatorū de la care depinde succesul instanței va avea de singură bază certificatulū medicului și faptele ce elū enunță. Să nu se crēdă însă că interdicțiunea este nă măsură nerevocabilă. Ea se pōte, din contra, desființa, cândū smintitulū și-a regăsitū sănătatea, și această desființare se va pronunța observându-se aceleași forma-

(1) Suntem siliți a insista asupra acestui punctū în urma experienței ce am avut din mai multe casuri de interdicțiune, dintre care unul mai cu seamă a provocatū din partea mai multor persoane din lume diferite apreciațiuni nedrepte și asupra opiniunei medicilor cari am sub-semnatū certificatulū de incapacitate mentală, și asupra măsurii de interdicțiune care a urmatū instrucțiunea. Ne-am fi miratū vădendū dispozițiunile protectore ale legii astū-felū interpretate la noi, decât n'amū fi asistatū la aparițiunea în Paris a unei scrieri importante care nu cerea să demonstre nimicū mai puțin de câtū «că art. 435 din codul civilū răpesc pe fiecare anū libertatea mai multor sute de indiviși pentru unica culpă de a fi atinși de nă alterațiune mai multū sēu mai puținū visibilă a facultăților intelectuale.» (De l'interdiction des aliénés, par Boileau de Castelnau, Paris 1860). Nimeni nu pōte contesta că este unū ce forte gravū de a atinge libertatea omului, de a i sustrage facultatea de a-și administra averea, de a încredința acea administrațiune unei a treia persoane, de a l'ū așeza sub nă tutelă cu intențiunī adesea maloneste. Inșă, doctrina această decât arū putea să prevaleze, ne-ar conduce la nise alte situațiuni multū mai deplorabile: ruina și miseria ar fi consecințele ei. Cumū ore legea va putea sta neactivă și fără a interveni în fața cheltuelilor neobicinuite, în fața generosităților neînțelese a unor morboși, în fața obligațiunilor nedrepte contractate de dēngii? Din duoc rele ar trebui să fie preferatū celū mai micū. Credemū că arū fi mai dreptū de a vedea interdiși unū smintitū, de câtū de a asista, cu mâinile încrucișate, la risipirea extravagantă a unei averi care este destinată a asigura existența unei familii întregi, risipire care n'arū putea să concure câtūși de puținū la vindecarea alienatului.

litați prescise pentru a ei pronunțare, adică va avea de bază iarăși certificatul medicului în care se va constata vindecarea smintitului.

După art. 435 citatū mai sus, trebuie să fie interdișū ori ce individū care se găsește în stare obicnuită de imbecilitate, de smintire seū de nebunie cu furie. Iată trei termiņi prin cari, credemū, că legiuitorulū a voitū să însemneze trei stări distincte, căci alt-felū s'arū fi servitū de unū singurū cuvēntū : alienațiune mintalā seū numai smintire. Nu trebuie însă să considerămū acești trei termiņi, a cărorū definițiune aparține numai medicilorū, ca exacti și ca identici cu acei ce suntū admiși în nosologie. Codulū civilū a fostū inspiratū, fără indoelā, de sciință, însă nu i-a luat limbagiulū ei precisū. Nu ne aparține dreptulū de a îndrepta acēstā erōre; trebuie însă să arētāmū cum arū trebui noi medicii să interpretām acei trei termiņi din art. 435. Subū cuvēntulū *imbecilitate* trebuie să înțelegemū slābiciunea aceea nativā a spiritului, obtusiunea aceea adesea hereditarā a facultăților intelectuale care într'unū gradū mai mare constitue idiotismulū. — Subū cuvēntulū de *nebunie cu furie*, care corespunde cu aceea ce medicii numescū delirū furiosū seū manie furiōsā, trebuie să înțelegemū exaltațiunea și turburarea excesivā a ideilor, însoțită de impulsioni la fapte violente, starea aceea care face pe alienatū primejdiosū și lui ēnsuși și persōnelorū care îlū incongiōrā. — Iară cuvēntulū de *smintelā*, care arū trebui să fie înlocuitū cu cuvēntulū *dementie*, nu catā a însemna pentru medicii decāt abolițiunea completā seū incompletā a facultăților intelectuale, disparițiunea gradualā și progresivā a funcțiunei silogistice, cu alte cuvinte starea aceea terminalā care apare adesea în ultimele faze ale afecțiunilorū mintale și care conduce fatalmente la absoluta distrugere a inteligenței.

Legea darā a voitū să supue interdicțiunei mai multe feluri de insanitate mintalā, imbecilitatea și idiotismulū care constā în slābiciunea seū lipsa nativā a facultățilorū intelectuale, demența care este perderea tardivā a acelorū facultăți, în fine smintirea cu diferitele ei forme, manifestate seū printr'unū delirū generalū, seū printr'unū delirū parțialū, seū ca uā manie cu agitațiune și impulsioni furiōse. De și, încă uā datā, termiņii legii nu suntū identici cu acei ai sciinței medicale, totuși catā să înțelegemū tōte formele de alienațiune mintalā fără excepțiune, fără a uita că pentru fie-care casū particularū mediculū este datorū, expunēnduși părerea, să verifice aplicațiunea diferitelorū definițiunii legale.

Articolulū 435, mai conține doē condițiuni pe cari nu trebuie să le perdem din vedere. Elū cere ca individulū ce are să fie interdișū, trebuie să fie într'ūā stare obicnuitā de smintelā, însoțită seū nu acēstā *de intervale lucide*. Aceste

distincțiunii asupra căreia legea insistă, sîntu foarte importante, căci ne arată că nu trebuie să confundăm acele turburări trecătoare ale inteligenței, acele deliruri mai multu sêu mai puțin pronunțate cari apar ca complicațiuni sêu ca afecțiuni consecutive într'ună mulțime de maladii acute, nici acea perturbațiune gravă a ideiloru și a simțiminteloru care rezultă din multe cauze accidentale sêu din nisce situațiunii pasionale, că nu trebuie, dicem, să confundăm aceste stări cu alienațiunea mintală propriu disă. Acésta distincțiune importantă numai mediculu experimentat u pôte face, acela care, după uă minuțiosă cercetare a tutoloru organeloru, pôte să descopere cauza determinantă a turburăriloru mintale ce i se oferă a observa. Erorile medicale cari devine și cauze de erori judiciare nu sîntu foarte rari, căci și analogia între acele stări este foarte mare. In duoë rinduri ni s'a dat u ocaziunea de a opri interdicțiunea unorū indiviđi ce se cerea cu multă stăruință de membrii familii lorū. Unū individū meseriașū și cu orecare avere, din suburbia Dobrotésa, era supusū de câte-va săptămăni unorū accese de manie furiosă pentru cari familia inspăimēntată ceru de la Tribunalū nu numai sequestrarea, ci și interdicțiunea lui. Cercetāndu'lu, amū putut descoperi cauza acelorū accese furiose in impaludismulu cronicū de care acelū individū era de mai multe luni lovitū. Cate-va dose de sulfatū de chininā și schimbarea de localū a făcutū să dispară atātū cauza cāt și accesele maniace. — Unū altū individū, băcan din calea Craiovei, atinsū de febrā tifoidă foarte gravă, tratatū prin uă metodā spoliativă, a presintatū in cursulu convalescenței, uă manie de natură expansivă, foarte analogă cu mania ambițiosă a paralisiei generale, perturbațiune care a mersū până la delirulu celū mai incoherente. Acésta data de trei săptămăni, cāndū amū fostū chematū spre a'mi da părerea in scrisū, cu scopū de a servi de bază la cererea de interdicțiune. Cate-va zile de acceptare aū demonstratū rudelorū nerăbdătoare că acea stare a fostū consecutivă febrei tifoide de care a suferitū cate-va zile mai nainte și că a fostū curabilă printr'uu regimū tonicū și fortificante.

Cea laltă condițiune ce legea enunță este că smintirea, chiarū cānd presintă intervale lucide, este supusă interdicțiunei. Ce însemnăză ore acestū fenomenū? D'Agnesseau dă următorea definițiune. «Nu este, dice elū, acea crepusculă care unesce ziua cu noptea, ci uă lumină perfectă, uă zi plină și întregă care separă duoë nopti.» Astfelū și medicii interpretă acestū fenomenū. Cāndū, in cursulu unei maladii mintale, tōte simptomelē care o constituē disparū cu desăvērșire pentru unū timpū ore-care, cāndū individulū își regăsesco consciința stării sale, își regăsesco integritatea rațiunei, dicem că morbosulū se află in unū interval lucid, timpū in care mediculu, cu tōte silințele sale, nu pôte



descoperi nici unŭ semnŭ de leziune mintală. Astŭ-felŭ pare cã și legislațiunea romană înțelegea intervalele lucide, cãci în timpul acesta funcțiunile curatorului trebuia sã înceteze. (1) Dupã legislațiunea nãstră actuală, dupã care intervalele lucide nu oprescŭ interdicțiunea, nu se potŭ totŭ astŭ-felŭ înțelege acestŭ fenomenŭ. Arŭ fi crudŭ pentru unŭ individŭ care, în meșloculŭ celei mai triste malatii ragãsindu'și rectitudinea rațiunii și perfecta consciință a faptelorŭ sële, sã nu aibã consolațiunea de a-și administra averea. Jurisprudența actuală n'a pututŭ sã înțelegã sub cuvântulŭ de intervale lucide, decãt acele remisiuni trecetore, acele scurte momente de bunŭ simțŭ ce observãmŭ adesea în formele cronice ale alienațiunii mintale. În modulŭ acesta fiindŭ interpretatŭ intervalulŭ lucidŭ, fie-care înțelege cã dispozițiunile legale în priviuța morbosului nu potŭ fi modificate, cãci elŭ n'a încetatŭ de a fi în stare de alienațiune. Mediculŭ altŭ-felŭ care cunoșce mersulŭ afecțiunilorŭ cerebrale, care știe la cari din ele se observã intervale lucide, sêu numai simple remitente, care a învățatŭ a face distincțiune între formele curabile și cele incurabile, va putea sã judece și sã se pronunțe cu precisiune asupra casurilorŭ ce i s'arŭ presinta.

Credemŭ de prisosŭ a mai vorbi și despre art. 129 din Codulŭ civilŭ. Consimțimentulŭ care este indispensabil la cãsătorie nu pôte fi datŭ ũde unŭ omŭ care și-a pierdutŭ consciința și libertatea sa morală. Altŭ-felŭ casurile de opozițiune la cãsătorie pentru causã de morbã mintală suntŭ destulŭ de rari, dër cândŭ se presintã și reclamã opiniunea medicului, acesta o pote da fãrã dificultate, bazãnduse pe aceleși noțiuni espuse mai susŭ. Cândŭ va fi mai la urmã vorba de *agoniã* în diferitele afecțiuni, vomŭ menționa și despre cãsătoriile *în extremis*, casŭ care pôte deveni origina mai multorŭ contestațiuni.

Mai nainte de a termina acestŭ subiectŭ ne remãne a mai examina încă uã dispozițiune a legei, care pôte provoã intervențiunea medicului.

*Art. 449. Dupã mórtea unei persóne, actele sãvêrșite de elŭ nu vor mai putea fi atacate pentru motivŭ de smintire de minte, de cât în casulŭ cândŭ interdicțiunea acelei persóne va fi fostŭ pronunțatã sêu cerutã înaintea mortŭi sële, afarã de casulŭ cândŭ doada smintirei minței resultã chiarŭ din coprinderea actului ce se atacã.*

Cestiunea testamentelorŭ alienațiilor este din cele mai grave, și misiunea medicului chiebatŭ a-și da părerea asupra sanității sêu insanității testatorului fôrte dificilã și delicatã. De și acelŭ articolŭ dice categoricŭ cã actele

(1) *Morel*. loc. cit. pag. 70.—*Troplong*. loc. cit. Tom. I p. 165.

unui individă nu potă fi atacate după mörte, decât elă nu va fi fostă interdisă inaintea morții, totuși actele potă fi invalidate decât *portă dovada alienațiunei mintale*. (1) Mediculă dără va avea a examina testamentulă și după dănsulă să conchidă decât testatorulă era seă nu smintită. Forma și copriusulă actului procură adesea apreciațiunii medico-legale, elemente fôrte importante. Testamentele *olografe*, acele cari suntă scrise de mâna testatorului, sunt mai lesne de judecată. In ele se ved dispozițiunile spiritului, natura simțiminteloră, forța seă slăbiciunea voinței, atâtea condițiuni cari ne arată decât integritatea facultățiloră intelectuale a presidată la redactarea testamentului, seă ună spirită excentrică ori lovită de uă insanitate mintală. Dără și testamentele *mistice*, acele care suntă scrise de uă a treia persoană sub ochiă testatorului și cari suntă valabile decât aă fostă citite și subsemnate de dănsulă, potă reclama apreciațiunea medicului. Aci mediculă are să constate decât individulă era sănătosă de minte, decât elă putea să se serve de simțulă vederei, decât putea să vorbescă și decât se bucura de libera mișcare a mâniloră. Căci art. 865 dice curată că «acei cariă nu sciă seă nu potă citi și scrie, nu potă face ună testamentă mistică». Testamentele făcute intr'ună momentă apropiată de mörte, potă fi contestate, și mediculă pôte fi chiebată să și da părerea. Studiulă acțiunei ce are *agonia* asupra facultățiloră intelectuale, și pană la ce gradă lasă ea omului libertatea morală necesariă pentru săvârșirea unui actă civilă, vom avea ocașiunea de ală face intr'ună altă capitolă.

(1) Legea franceză este mai explicată. Art. 901 din codulă franceză conține uă dispozițiune care lipsește din codulă nostru. «Spre a face uă donațiune seă ună testamentă, trebne să fie sănătosă de minte.» Lista acesta simplifică misiunea noastră, căci acusațiunea de smintire nu pôte fi considerată după mörtea testatorului.

## CAPITOLUL II

### MODUL DE A PROCEDA LA CERCETAREA ALIENAȚILORŪ

În paginile ce precedă amŭ arătatŭ în ee împrejurări mediculŭ intervine ca expertŭ în constatarea stării mîntale a indiviđilorŭ alienați; și amŭ văduțŭ cŭ elŭ este chematŭ cîndŭ individulŭ catŭ sŭ fie isolatŭ într'unŭ stabilimentŭ în interesulŭ vindecării seŭ; cîndŭ justiția, în fața unui delictŭ seŭ unei crime comise de unŭ individŭ, voesce sŭ'î cunoscŭ gradulŭ de responsabilitate, și în fine, cîndŭ în fața unui actŭ civilŭ, catŭ sŭ se scie decŭ individulŭ se bucurŭ de deplina sa libertate moralŭ. Vomŭ studia în capitolulŭ acesta modulŭ cumŭ trebuie sŭ se procedŭ la cercetarea indiviđilorŭ, spre a descoperi existența alienațiunei mîntale. Miđloculŭ celŭ mai nemeritŭ în acestŭ împrejurare, pentru medicŭ, ar fi de a putea sŭ albŭ unŭ caracterŭ sigurŭ alŭ malatiei, de a putea pune uŭ limitŭ precisŭ între rațiune și alienațiune. Acestŭ diŭ nenorocire este imposibilŭ în starea actualŭ a sciinței, și tôte încercările făcute în sensulŭ acesta de differiți medici au rēmasŭ fŭrŭ succesŭ. Slăbiciunea volunțaii, desordinea inteligenței, erōrea judecŭi, turburarea simțibilității, perversiunea senzațiunilorŭ și a simțimentelorŭ, abolițiunea liberului arbitru, în fine lipsa de consciință a stării malative, tôte aceste semne au fostŭ propuse unulŭ dupŭ altulŭ ca simptome diferențiale între alienațiunea mîntalŭ și rațiune. Falret într'uŭ discuțiune memorabilŭ asupra maniei raționante(1) demonstrŭ cŭ tôte aceste semne luate în mare parte de la filosofi și magistrați suntŭ cu totulŭ insuficiente mediculŭ. Tērēmulŭ pe care acesta catŭ sŭ se mișce trebuie sŭ fie solidŭ și pozitivŭ, și acestŭ tērēmŭ are de basŭ nu psihologia, ci patologia omului. Mediculŭ are nevoe sŭ cunoscŭ nu unŭ singurŭ simptomŭ alŭ malatiei ce ne

(1) *Annales medico-psychologiques*, 1866, p. 383 și următōrele.

ocupă, ci mai multe simptome atât fizice cât și morale, precum și mersul ei determinat. Avându aceste date de basă, el va putea să facă o adevărată diagnoză a alienațiunii mintale și să resolve cu certitudine cestiunile cele mai delicate de medicină legală a alienațiilor. Cât de înșelată va fi expertul care ar avea despre alienațiunea mintală o opinie analogă cu aceea ce și-a format-o publicul și dramaturgii sîn romanțiarilor în operele lor! Acelu tipu convențional alu smintirei admisu de teatru este în marea majoritate a casurilor o pură ficțiune. În casuri excepționale unu medicu va găsi în expertisele seale unu alienatū care să aibă incoherență absolută a ideilor și a cuvintelor, disparițiunea simțimētului de personalitate, abolițiunea percepțiunii, atențiunii, raționamentului, memorii, volunțaii, consciinței etc. Mediculu, încă o dată, care va merge cu convicțiunea de a găsi toate aceste simptome adunate la același alienatū, nu va putea recunoște alienațiunea mintală.

Scopul dera alu expertisei medicale este aprecierea stării mintale a individului, a responsabilității și a capacității lui și prin urmare recunoșcerea malatiei de care este isbitu. Toate metodele de investigațiune spre a atinge acestu scopu sunt bune; sunt însă ore-care precepte pe cari experiența le a demonstratū utile în privința acestă și pe care mediculu nu trebuie să le părădă din vedere: În fața unu alienatū trebuie să păstrămū aceeași atitudine ca cumu amu fi în fața unu omu sănătosu; să-lu întrebămū, să-lu vorbimū cu cea mai mare franchetă și să căutămū a obține încrederea sa. Conversațiunea noastră cu densusu trebuie să fie liberă de ori-ce precauțare, naturală, lungă chiaru, spre alu pune pe cale de a ne descoperi fundul animii seale. Nu trebuie să ne grăbimū în cercetarea noastră, ci să lăsămū pe pacientu să vorbească câtu aru voi, fără alu întrerupe cu întrebări sistematice, și prin urmare fără alu face să-și schimbe șirulū ideilorū. Procedândū astu-felu vomu vedea pe smintitū peste câte-va momente și după ore-care cuvinte raționabile că intră încetulu cu încetulu pe tărēmulu alienațiunii arătându-ne concepțiunile seale delirante, ocupațiunile cugetului seū, în fine toate semnele perversiunii seale intelectuale. Sunt casuri de alienațiune pe cari mediculu la prima vedere le pōte recunoște; de cele mai multe ori însă expertul are să repete cercetarea sa, să pue multă stăruință până cându va ajunge la o adevărată certitudine, și chiaru afară de visițele seale este datoru să-lu supue la o observațiune continuă ca să cunoască mersul malatiei și diferitele ei transformațiuni delirante. Marea majoritate a alienațiilor, țice Pinel (1), afară de maniaci și de demenți, voescū să

(1) Physiologie de l'homme aliéné. Paris 1833, p. 59.

inducă în eróre pe acei cari îi examinează, disimulându cu multă stăruință concepțiunile malative ale cugetului lor. Visitele repetate și observațiunea continuă sunt și mai necesari, cându avem a face cu una din acele manii în cari numai uă parte circumscrisă a funcțiunilor cerebrale este derangiata, unul din acele deliruri parțiale care nu se pôte descoperi, o repetăm, de câtu numai după un studiū îndelungatū nu numai alū cuvintelorū, ci și alū antecedentelorū, alū naturei faptelorū, alū fisionomiei pacientului. Totū de uă dată cată să ceremū tóte informațiunile posibile ce arū putea să se lumineze, căci suntū diferite împrejurări exterioare, fără importanță în aparență, déră cari suntū legate cu starea mintală a individului, și cari nu trebuie să rămăe necunoscute expertului.

Cercetarea acésta a stării mintale a alienatului nu va fi complectă, pôte chiarū suficiente pentru uă diagnosă certă, decât nu vomū proceda tot-d'ua-dată și la cercetarea diferitelorū organe. Este cunoscutū că diferitele lesiuni organice producū diferite deliruri cari suntū speciale și legate într'unū modū invariabile cu cauzele cari le-au produsū. Delirulū morbelorū cordului, s. e., acela alū morbelorū uterului, acela alū morbelorū ficatului, acela alū paralisiei generale au ceva specialū și caracteristicū și pe care le vomū putea descoperi cunoscēndū lesiunea care le-au produs. Uă expertisă déră medico-legală se baséză pe cunoscința mai multorū elemente pe care le putemū aședa sub aceste trei titluri.

1, Cercetarea fenomenelorū mintale, și aci intră perturbațiunea facultăților intelectuale, perversiunea facultăților afective și alterațiunea funcțiunilor sensoriale. 2, Cercetarea fenomenelorū fizice, și aci se coprinde simptomele ce ne dau diferite afecțiuni organice cari insoțescū alienațiunea mintală. 3, Cercetarea circumstanțelorū cari au precedatū, au insoțitū sēu au urmatū malatia mintală.

## I. FENOMENE MINTALE

Fenomenele pe care suntū basate cele mai multe clasificățiuni nosologice ale alienațiunei mintale suntū cele intelectuale, căci ele atragū mai înainte de tóte atențiunea medicului expertū. *Perturbațiunea fenomenelorū intelectuale* este caracterulū esențialū alū alienațiunei mintale, adică delirulū cuvintelorū și al ideilorū. Óre-cari considerațiunii fisio-patolog. asupra delirului ne vorū permite să înțelegemū mecanismulū lui mai înainte de a descri formele sub care elū ni se presintă.

Omulū în viața lui morală și fizică priimesce óre-cari impresiuni pe cari

le simple, cu altele cuvinte are senzațiunile; aceste senzațiunile se transformă în idei, cugetări și raționamente; aceste idei, cugetări și raționamente se transformă în determinațiuni și fapte. Percepțiunea, cugetarea și impulsivitatea, iată funcțiunile în care se resuma toată puterea mintală a omului. Atențiunea, memoria, imaginațiunea, reflexiunea sunt operațiuni necesarii elaborării ideilor și raționamentelor, și pentru aceea denumite cu deosebire facultăți intelectuale. Această noțiune este confirmată de psihologie, de experimentațiunea fiziologică și de studiul structurii organului cerebral. Anatomia, într-adevăr, după cercetările făcute în acești după urmă ani de mai mulți anatomisti, de Luys mai cu deosebire (1), arată cu multă precizie rolul fie-cărui din elementele ce compun centrul cerebro-spinal, analizându organele percepțiunii, acele ale elaborării ideilor și a raționamentelor, acele în fine ale impulsivităților voluntare; cu alte cuvinte ea ne arată unde se petrece percepțiunea, unde ideațiunea și unde volițiunea. Acum fie-care înțelege cum o perturbățiune a uneia din aceste trei funcțiuni poate determina delirul: Originea ideațiunii fiindu percepțiunea simțibilă, decât acesta este alterată, și aceea va fi vicioasă. Oă illusiune senuă hallucinațiune, cari nu sunt de cătu nisce senzațiuni false, va da locu la elaborarea unor serii de idei și de cugetări eronate și false, cari se vor manifesta la observațiunea noastră ca unu deliriu, de și ideațiunea în sine este normală. Iată deră unu deliriu care își va avea originea într-oă alterațiune a percepțiității. Într-unu altu cas nu există illusiuni și hallucinațiuni, însă delirul ce constatăm constă în oă perturbățiune proprie a ideațiunii, adică va avea de origină oă concepțiune delirantă. Într-unu altu treilea casu, de și pacientul nare nici turburări sensoriale, nici turburări intelectuale, are unu deliriu, însă atunci în urma unei perturbățiuni a volițiunii, deliriu pe care mulți alienisti ca Pritchard, Billod, Morel, l'au descris sub numele de *deliriu de fapte*, *deliriu impulsivă*. (2) Perturbățiunea fie-cărui din aceste funcțiuni cerebrale nu se observă totu-de-una izolată și încă mai rară se observă lesiunea uneia din facultățile intelectuale propriu dise; cu alte cuvinte delirul nu rămâne limitat numai la percepțiune, la ideațiune, senu la volițiune, ci se propagă la cele trei funcțiuni împreună. Ast-felul, morbosul are illusiuni și hallucinațiuni cari nascu raționamente viciose și fapte anormale; însă totu-de-oă-data, prin oă lesiune a ideațiunii, se produc concepțiuni delirante primitive cari dau

(1) Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal. Paris 1865.

(2) Morel, Traité des maladies mentales, 1859. p. 524. — Traité de médecine légale des aliénés, 1866, p. 24.

locu și ele la fapte desordonate; în fine se mai observă și fapte totu așa de desordonate independente de alterațiunea perceptivității și a ideatiunii, și legate cu lesiunea volițiunii. Resultatul va fi din cele mai complicate și se va exprima printr'unu deliriu generalu. (1)

Din punctulu de vedere medico-legalu, delirulu, ori-care aru fi origina sa, fie sensorială, fie cerebrală, fie impulsivă, se presintă sub una din aceste forme: ca un *deliriu parțialu*, când lesiunea este limitată la una din funcțiunile cerebrale, seu după clasificățiunile actuale, alterațiunea este mărginită la unu micu numărū de idei seu chiaru la uă singură idee fixă; ca unu *deliriu generalu*, cându toate funcțiunile cerebrale suntū turburate și perturbațiunea ocupă toate facultățile, și în casulu acesta delirulu generalu va fi *maniacu*, cându facultățile suntū supraexcitate, ori *melancolicu*, cându facultățile voru fi deprimare. În fine delirulu va fi *incoherente*, când cuvintele, ideile, raționamentele, determinațiunile se voru succeda unele după altele fără șirū și fără logică. În aceste două după urmă casuri de deliriu generalu și de deliriu incoherente, ori-cine vede ce devine responsabilitatea și capacitatea mintală. Omulu neputendu-se servi de facultățile lui astu-felu turburate, ne mai avendu simțimentulu de personalitate, ne mai avendu consciința situațiunei lui, atunci și determinațiunile și faptele lui voru fi neraționabile și prin urmare nejusticiabile în fața tribunaleloru. În celu d'antăiu casu însă, alu delirului parțialu, expertulu, spre a respunde în consciință, este datoru să facă uă minuțioasă aualisă pentru a descoperi delirulu, și cari suntū

(1) Aceste puține considerațiuni asupra fenomenulu deliriu arată calea ce mediculu cată s'o urmeze în analiza clinică a alienațiunei mintale. Scopulu clinicu cată să fie același ca pentru celelalte afecțiuni: descoperirea cauzei apropiate a malatiei, adică a sediulu și a naturē lesiunei care a produsu cutare seu cutare deliriu și combaterea acelei cauze. Trebuie să mărturisimū că sciința alienistă a urmatū până acumū în studiul ei clinicu uă cale nu cu totul conformă propozițiunei ce amū emisū. Ea s'a mărginită a analiza fenomenele mintale după aparența lorū esterioară urmându calea psihologică, dovadă nmerosele clasificățiuni nosologice ale alienațiunei mintale. Acestă sistemă a condus pe alieniști a admite cinci forme de alienațiune. mania, melancolia, monomania, demența, idiotia, fără a se ocupa de principiulu morbidiu ale acestorū afecțiuni, fără a precisa sediulu și natura lesiunei care le-a produsu și decă residă în organele perceptivității, ori în acele ale ideatiunei, ori în acele ale volițiunei. Acestu modū de a procede în analiza clinică a fenomenelorū mintale este viciosu și nu ne pōte conduce prin uă cale certă la marele scopu ce'și propune sciința medicală, adică la ușurarea și vindecarea morbelorū psihice. A excita sistemulu nervosu în melancolie, a'lu deprima în manie, a combate complicațiunile în celelalte forme este, nu esitămū a o dice, uă terapeutică basată pe simptome iarū nu pe natura malatiei.

Nu trebuie însă să uitămū că psihiatria datēză numai de la începutulu acestu secolū, și sperămū că alieniști, uă dată ce voru recunoșce sistemul lorū viciosu, voru sci să'și modifice metoda, luându de sprijinū fiziologia și anatomia. ast-felu cum le înțelegemū astăzi după lucrările lui C. Bernard, Robin, Voisin, Broca, Luys, etc.

faptele la cari elu pôte să impingă, ori, decât acele a fostu săvârşite, să recunoscă care este raportul lor cu starea mintală a individului. Unu individū, s. e., in urma unei concepţiuni cerebrale creşându-se insultatū de vecinul său, ilū lovesce său ilū omorā. Determinaţiunea acēsta, de şi arată uā voluntate activā, de şi este consecinţa logică şi raţionabilă a concepţiunii delirante, totuşi arată că individulū n'a fostu responsabilū, căci origina rēului a fostu viciōsă şi facultăţile intelectuale turburate.

Delirulū de idei şi de cuvinte, de şi este cea mai esenţială manifestaţiune a alienaţiunii, nu este singurulū simptomū alū acestia; mai există şi alte *perversiuni ale facultăţilor morale şi afective* demne de studiatū de mediculū expertū. Este sciutū că tōte acele facultăţi, cunoscute sub numele de simţimente şi de instincte, suntū une ori așa de deprimare, in câtū potū dispăre cu totulū, altā datā suntū pervertite şi alte ori exaltate. Suntū alienaţi ale cărorū iubire se exaltā intr'atātū pentru copiii său amicii lorū, in cât cadū intr'ua anxietate continuā şi își inchipuescū că felurimi de primejdii li ameninţă; alții incetezā a iubi pe acei ce'i afecţionau până odinioară şi mergū până a concepe chiarū uā urā implacabilă. La cei mai mulţi ori-ce simţimentū a dispărutū, devenindū cu totulū indiferenţi către copii, amici, rude. Simţimentulū de maternitate cu deosebire dispăre in genere cu desăvērşire. Instinctele de pudōre, de personalitate, de conservaţiune se potū modifica şi lipsi cu totulū. Aceste facultăţi uā datā dispărute, voluntatea urmēzā in-spiraţiunile cugetului şi concepţiunile lui delirante, dāndu-se locū astū-felū unei forme de delirū, ce mulţi alienişti au denumitū *manie morală, manie raţionantă*.(1)

Facultatea expresiunii este strinsū legată cu facultăţile intelectuale şi afective şi perturbaţiunea ei ne dā nisce simptome fōrte importante; astū-felū este fisionomia, limbajulū, diferitele mişcări şi gesturi ale alienatului.

Amū expusū altā datā ōre-cari consideraţiuni asupra fisionomiei alienaţilor(2), şi amū arātātū că figura individilorū isbiţi de uā morbā mintală reproduce totū-d'auna turburarea lorū psihică. Pe de uā parte, desarmonia ce există inre diferitele părţi cari formēzā figura, pe de alta contractiunile ce se petrecū in diferiţi muschi faciali, concurā a da figurei uā expresiune particulară şi care dif rā dupā formele de alienaţiune. Fie-care din aceste are uā *mască proprie*, care devine pentru mediculū expertū unū elementū de diagnosă din cele mai utile.

Limbajulū omului sănētōsū difēră din acelu alū alienatului. Acesta pre-

(1) Ann. med. psych. 1858, Dr. Auzouy.

(2) *Gazetta Medico-Chirurgicală*, din 1871, pag. 148.



sintă diferite moduri de perversiune după forma alienațiunii : lipsesc cu totul la acei pacienți cari, sub influența unui deliriu specialu, nu voescă a vorbi. Tote spitalele de alienați presintă uă mulțime de exemple de mutismu voluntaru, care pôte dura unu timpu indelungatu. De cele mai multe ori limbajulu dispare, seü in urma unei leziuni speciale a lobului medianu stängu (afasie idiopatică), seü in urma unei alterațiunii generale a centrelorü nervoși. (1) Elü devine altă-dată confusu in urma mișcărilor diferite ale limbei și ale labielorü. In unele casuri elü este incoherente ca ideile ce exprimă, monotonu prin repetițiunea aceleeași vorbe, aceleeași frase; in fine elü constă in nisce țipete numai, nisce sunete cu totul neinteligibile. Tote aceste moduri de expresiune suntü demne de studiatü, căci ne deslușescü starea malativă a sufletulu și nisce leziuni cerebrale speciale.

Gesturile, atitudinea, mișcărilor corpulu corespundü asemenea cu concepțiunile delirante ale alienațiilorü. Öre cari mișcări și fapte, in aparentă fără importanță, dără cari suntü legate cu delirulu, ne punü adesea pe cale de a descoperi forma alienațiunii. La un morbosu admisu in căutarea ospiciulu Mărcuța amü pututu descoperi delirulu care ilü preocupa din obiceiulu de a scuipa mereü și de ași acoperi gura și nasulu. Elü credea, după cumü ne-a mărturisit'ö la urmă, că in aerulu ce ilü inconjura existaü miasme rëufăcătöre de care căta să se apere. Unü altü individü, până astăđi in asilulu nostru, face öre-care gesturi prealabile asupra porțiunii sele de alimente, «spre a le magnetisa și a le face digestibile.» Alți, in dată ce vedü unü străinü, mergü și se spală pe mări. Aceste obiceiuri curioșe sunt consecințe naturale ale unorü concepțiunii delirante particulare ale cugetulu și elemente de diagnosă importante.

*Perturbațiunea funcțiunelorü sensoriale* se observă förte des in alienațiunea mintală. Sub această denomițaiune ințelegemü nisce phenomene speciale cari insoțescü turburările intelectuale și afective descrise mai susü, și cari in unele casuri suntü singurele manifestațiunii ale malatiei mintale. Illusiunile, hallucinațiunile, sensațiunile interne suntü fenomene de alterațiune a funcțiunelorü sensoriale. Illusiunea este uă sensațiune anormală considerată de alienatü ca reală, fără a o putea controla. Elü vede unü obiectü, aude unü sunetü și ilü interpretă conformü ideilorä cari ilü preocupă. Hallucinațiunea constă intr'ü sensațiune analogă cu illusiunea, cu diferență numai că aci nu există uă causă reală. Illusiunea dără este uă interpretațiune falsă a unei sensațiunii reale, pe cândü hallucinațiunea este uă percepțiune

(1) Iată câte feluri de afasie admite Jacoud in opera sa *Leçons de clinique médicale*. (Paris 1873). Aphasie prin *glosoplegie*, prin *glosotaxie*, prin *logoplegie*, prin *amnesie cerebrală*, prin *hebetudine*.

fară senzațiune pr. alabilă. Ilusiunile și hallucinațiunile sunt adesea compatibile cu o deplină sănătate sau cu nisece leziuni organice ale simțurilor. Persoane nervoase și preocupate într'un mod dureros pot avea illusiuni și hallucinațiuni sensoriale. Persoane cari au vederea sau auzul alterate le pot avea asemenea. (1) Insa nici unele nici altele nu vor da creșterea serioasă acestor senzațiuni decât atențiunea și raționamentul lor nu vor fi alterate. Alienatul neputând raționa asupra celor ce simte, le consideră ca reale și țese pe ele un șir de idei eronate, cari îl pot impinge la diferite determinațiuni. Din acestu după urmă punctu de vedere importă cercetarea și descoperirea illusiunilor, adică deca fapta comisă a fostu efectul unei illusiuni sau unei hallucinațiuni, ori deca a fostu efectul unei concepțiuni cerebrale sau alu unei impulsii malative.

Ilusiunea și hallucinațiunea sunt totu d'aua legate între ele și in majoritatea casurilor nu se poate face nici o distincțiune. După unii autori illusiunea este rezultatul unei leziuni sensoriale, pe cându hallucinațiunea este rezultatul unei leziuni intelectuale. Distincțiunea acesta in practică este foarte dificilă și chiaru fără importanță; căci, illusiunea nefiind controlată de simțul interu, devine fenomen cerebralu ca și hallucinațiunea. (2) Ceea ce ne importă, o repetim, este de a descoperi aceste fenomene cându există, căci ne punu pe cale de a recunoște deliriulu și a aprecia natura și origina faptei. Această descoperire devine adesea un punctu din cele mai dificile ale expertizei medico-legale; căci alienatul pune de ordinaru multă tenacitate a le disimula, pare că aru avea consciința de nerealitatea percepțiunilor lui și de erorea in care se află.

Ilusiunile și hallucinațiunile pot ocupa vederea, auzul, gustulu, odoratul, tactulu, sau toate simțurile de o dată. Simțul vederii și alu auzul este sediulu cel mai comunu de illusiuni și de hallucinațiuni. Hallucinațiunile vederii, *visiunile*, represintă alienaților fantome, animale, imagini ceresei, angeri, sfinți, pe cari ei le descrie foarte bine; alta dată lumină, flacără, iadulu; alte ori tablouri complete in care obiectele și persoanele sunt aședate într'un mod logic și naturalu. Aceste visiuni insa sunt tot d'aua mute și fantomele nu correspondu cu alienatul. Ilusiunilor vederii trebuie să atribuim casurile in cari indiviđii cadu după ferăstră, creșdendu că esu pe ușa, vedu un incendiu in lumina unui felinaru; iau un străinu de unu amic, dându-i semnele cele mai mari de iubire, etc.

(1) Profesorul Andral la inceputul studiilor se sale anatomice avu dese illusiuni și hallucinațiuni. Silvio Pellico, celebrul poetu, simțea hallucinațiuni neincetate in timpul lungii sale captivități. Amu putea să enumeram o multime de exemple de hallucinațiuni compatibile cu o perfectă sănătate mintală.

(2) J. P. Esquirol. Des maladies mentales et des causes d'aliénation. 1864. p. 264

Hallucinațiunile auzului atestă cu mai multă certitudine dispozițiunile cugetului și natura delirului. Auzul pune în comunicațiune pe alienatū cu persoane absente, fantastice, supranaturale, divine, ale cărorū voci le ordonă și le vorbesce. Prin simțulū auzului alienatū se crede incongiuratū de inamicī cari îi insultă și îi amenință. Hallucinațiunile auzului îi punū în excitațiune furiōsă, îi împingū a comite cutare seū cutare faptū. Acestū fenomenū este adesea așa de tenace în câtū absorbē cu totulū atențiunea și alienatūl uită a'și indeplini celle mai neapērate trebuințe.

Hallucinațiunilorū și illusiunilorū odoratului și ale gustului, multū mai rare de câtū cele precedente, trebuie să atribuimū asserțiunile unorū alienați că simtū uā odóre infectă imprejurul lorū, că alimentele ce li se oferă suntū otrăvite, conținū puciosă, urină, etc. Resultatulū acestorū hallucinațiunī va fi consecinte : alienatūl se va apēra de acelle odori, va fugi, nu va mânca; acestū fenomenū pōte fi și efectulū unorū concepțiunī delirante.

Simțulū tactului este assemenea sediū de illusiunū și de hallucinațiunī fōrte curiōse; hyperestesia și anestesia potū concura la producățiunea lorū. Hiperestesia face pe alienatū să se desbrace și să'și rupă vestimentele, altă dată elū simte că ceva il arde, il magnetisēză, simte focū pe lângă dēnsul, unū curențū electricū etc.; altul accusă persoane inocente că il bate, il maltratēză. Multe alienate susținū că aū fostū violate, torturate (incubes, succubes).

Afară de illusiunī și de hallucinațiunī, alienațiī mai aū și nisce sensațiunī interne, *hallucinațiunī viscerele*, isvorū neîncetatū de suferințe și de concepțiunī delirante triste. Cabanis a đisū de multū că modulū cu care se implinesce cutare seū cutare funcțiune corporală are uā acțiune necontestabilă asupra dispozițiunilorū nōstre morale și intelectuale. (1) Vedem mulți alienați interpretandū sensațiunile lorū interne, de ordinarū neconsciinte, într'unū modū conformū delirului lorū. Acēsta se observă mai cu deosebire la hipocondriacī și la delirantiī de persecuțiune. Cea mai mică sensațiune este interpretată de unī ca uā morbă gravă, incurabilă; de alțiī ca uā ființă viețuitoare care îi rōde corpulū, îi sugē, îi ciupesce, șērpe, căne, lighiōe etc. Multe femei credū că suntū gravide de sute de copii. Suntū indiviđi cari susținū ca n'aū stomacū, intestine, creeri; unulū din morboșii noștriī se crede mortū, altulū căne. Aceste idei eronate n'aū de obiceiū nici uā causă reală coincidă însă une-orī cu adevērate morbe organice, lucru ce vomū avea ocașiunea de a'li reaminti.

In resumatū, delirulū ideilor și alū cuvintelorū, perversiunea facultăților

(1) Rapport du moral et du physique de l'homme, Paris, 1804.

morale, impulsivunile morbide, illusiunile și hallucinațiunile sunt simptomele mintale ce cată expertul să descopere în cercetarea alienaților.

## II. FENOMENE FISICE

Cercetarea medico-legală a alienaților nu va fi completă, decât nu vom proceda și la studiul fenomenelor fizice, care, în lipsa fenomenelor mintale, ne pot pune pe cale de a descoperi perturbațiunea cerebrală. Astfel sunt simptomele simțibilității generale, acele ale motilității și acele ale celorlalte funcțiuni organice.

*Anestesia* și chiar numai diminuțiunea simțibilității nu este dintre fenomenele cele mai comune ale alienațiunii mintale, pe când *exaltațiunea* ei s'eu *hiperestesia* se observă foarte frecuent. *Anestesia* este un simptom fizic care se constată în formele acele de alienațiune mintală în cari predomină ideile mistice, precum este *theomania* și *demonomania*. Une ori se observă în *paralisia generală*. Lipsa de simțibilitate se exprimă adesea prin nisele idei delirante asupra personalității pacientului : el se crede, sp. ex. alt om, vorbește de dinșul în a treia persoană, are accese de nesimțire și de imobilitate care durează mai multe ore și zile. Altă dată el nu mănâncă, dicându că n'are stomac, gură, ânimă etc. *Anestesia* se mai observă în *histerismu* și în *hipochondrie*. Ea ne explică miracolele ce se observă la alienații coprinși de idei mistice în epidemiile mintale din mediul ev, descrise de Calmeil. (1) Nesimțirea acésta se observă adesea și fără a fi însoțită de idei triste și de illusiuni. Vedem pe toate zilele alienați, cari își smulg mustățile s'eu barba fără a resimți nici uă durere; alții își produc adevărate răni scărpinându-și mereu pelea. Se expun la frigul cel mai tare, fără a acusa cea mai mică senzațiune de suferință, s'eu se plimbă totă ziua în căldura cea mai mare și fixéză ochii la sóre fără a clipi.

Excitațiunea simțibilității s'eu *hiperestesia* este mai comună decât *anestesia*. Ea se exprimă prin diferite senzațiuni, ca uă durere cefalică, ca uă hemicranie, cu s'eu fără vertige, altă dată ca nisele nevralgii în diferite părți ale corpului, ca uă arsură a pelei, senzațiuni diverse cari devin punctul de plecare al diferitelor illusiuni și hallucinațiuni despre cari am vorbit în paginile precedente. Une ori durerea este generalisată, precum se observă în incubațiunea celor mai multe din morbele mintale, și în *melancolia confirmată*; ca uă suferință pe care individul nu o pôte bine descri, și pe care cu

(1) De la folie considérées sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire. Paris. 1845.

dreptu cuvântu D. Dumont a denumit'o *supplicium nevrorun.* (1) Din fenomenul acesta, care își poate avea origina în viața morală ca și în viața fizică a omului, naște o impresiabilitate excesivă care turbură mecanismul tuturor funcțiunilor. Simpturile devin escitabile, cel mai micu scotutu îl face să tresare, cea mai mică mișcare îl agită. Ast-felū fiindū, ori cine înțelege, că și impresiunile ce se transmitu creerilorū, nu potū fi decātu de natură durerōsă și că ideile ce se elaboră în urma acelor impresiuni sunt tot așa de triste și de penibile. De aci naște acea nesuferită stare care dă locū hallucinațiunilorū intelectuale, primulū simptomū alū alienațiunei mintale.(2) Individulū dīce că îlū *dōre pretutindenī.* Pare însă că centrulū epigastricu este de preferință focarulū sensațiunilorū durerōse. D'aci începū iradiațiunile nervōse cari suscitā în cele-lalte aparate sensațiunii și mișcārī penibile. Acēstā sensațiune epigastrică, care, după noi, lipsesce rare ori în primulū stadiū alū alienațiunei mintale, ne a făcutū să anunțāmū adesea isbucnirea accesului de alienațiune în multe forme caracterisate prin lungi periōde de luciditate. Succesiunea fatală a primelorū fenomene fizice ale morbelorū mintale este interesantā nu numai expertului, ci și ori căruia medicū, căci pōte să previe alienațiunea mintalā intervenindū la timpū și combātāndu-le.

Fenomenele *motilității* reclāmă asemenea serioasă atențiune a expertului ca expresiune simptomatică a lesiunilorū cerebrale. Mișcārīle anormale din morbele mintale n'au fostū studiate până acumū decātu numai în paralisia generală; ele meritā a fi analisate în tōte formele de alienațiune. Căci diferitele inonațiunii ale vocii, risulū, sughițulū, cele mai micī mișcārī spasmodice ale muschilorū, ca și cele mai tari ce se petrecū în epilepsie, în choree, în paralisia generală, suntū simptome dămne de observatū și meșlōce fōrte utile de diagnosă. Vorbindū în paragrafulū trecutū despre fisionomia alienațilorū am spusū că ea exprimā, prin diferitele mișcārī și contractiunii ale muschilorū faciali, starea cugetului și a ideilorū delirante. Buzēle, obrazulū, nārile, palpebrele, globulū ocularū suntū prinse de mișcārī convulsive cari aducū contorsiuni și strimbāturi adesea caracteristice. Strabismulū chiarū se observā în cursulū morbelorū mintale, precumū și dilatațiunea și contractiunea exageratā a pupilelorū.

În perturbațiunea motilității catā să clasāmū două casuri extreme: acela alū

(1) Union médicale. 17 Ianuariū, 1856. Paris.

(2) Aceeși stare durerōsă conduce la sinucidere. «Durerea fizică, dīce Esquirol, care duce la melancolie și la hipocondrie duce și la sinucidere. Ea turburā sensațiunile, concentrā atențiunea, dobōrā rațiunea și curagiulū. Acțiunea ei însă este mai lentā de câtū a durerii morale și provōcā mai rarū mōrtea voluntarā».

trebuinței de a se mișca neîncetat, care se observă în mania acută și în unele deliruri parțiale denatură expansivă, și acela al apatiei și al imobilității care se opune la toate silințele exterioare, fenomenul comun în melancolie, hipocondrie, imbecilitate și demență. Muschii sunt în acestu casu prinși de uă contractură care opresce pe morbosu să se misce, și chiaru să vorbească, când și muschii labio-linguali sunt în aceeași stare. Alte ori se observă contrariul: toți muschii sunt relaxați, ceea ce conduce asemenea la imobilitate. În unele casuri se observă și alternative de contracțiune și de relaxare în muschii feței mai cu deosebire.

Contracțiunile permanente ale muschilor sunt legate cu uă stare de extasă și de catalepsie, precum se observă în histerie, în mania paralizică și în idiotismu, iar alternativele repeși de contracțiune, și de relaxare, ceea ce constituie spasmele epileptice și epileptiforme, se observă în epilepsie, în alcoolismu și în ultimele faze ale paraliziei generale. — Paraliziiile sunt totu așa de frecvente. Parțiale și localizate la unu membru senu la uă parte, depindu din congestiuni cerebrale, din apoplexi, cari anunță ramolimentulu creierilor și demență. Paresele transitorii nu sunt rari în hipocondrie, histerie și melancolia stupidă. În aceeași categorie de simptome cată să clasăm și ore-cari afecțiuni spasmodice aședate în diferite organe interne. Astu-felu sunt palpațiunile cordului, dispneele, dispepsiile, gastralgiiile și enteralgiiile, suspinulu, constrictiunea spasmodică a faryngelui, extincțiunea vocii, semne ce se observă în cele mai multe morbe mintale de natură depresivă.

*Somnul* este mai totu-d'auna turburat în alienațiunea mintală. Perdu în perioada ei de incubațiune și de invaziune, precumu și în fazele de excitațiune, este însoțit de diferite visuri adesea îngrozitoare și de hallucinațiuni, în formele cronice, ceea ce face să crească delirulu și agitațiunea și aduce slăbirea corpului. În demență, din contra, morbosulu scapă de insomnie, dera atunci este înlocuită de uă somnolență prelungită și contiua.

Funcțiunile *genitale* sunt turburate la alienați. Într'unu modu generalu putemu dice că, în prima periodă a mai tuturilor formelor de afecțiuni mintale, acastă funcțiune este excitată. Mai târziu însă ea slăbesce fără a dispăre cu desăvșire, afară de paralizie generală unde se observă uă complectă impotență. Nu vorbim de ninfomanie și de satiriasis, cari, complicându unele forme de manie histerică și de delir parțial, este permanentă. Ar fi de dorit, precum dice și Falret (1), ca acastă funcțiune să și abdice cu totulu puterile de reproducțiune în cursulu alienațiunei mintale, căci simptibilita-

(1) Des maladies mentales et des asiles d'aliénés par I. P. Falret. p. 330. Paris, 1864.

tea acestorŭ organe conduce pe alienați la multe fapte nenorocite. Deplorablele obiceiŭ alŭ onanismului ce aŭ mai toți alienați, este una din cauzele cari le distrugŭ sănătatea și se opunŭ la restabilirea sănătății lorŭ. Fie uă tiranie a obiceiului, fie unŭ efectŭ alŭ lipsei de distracțiune sŭu alŭ insomniei lorŭ, acestŭ fenomenŭ se observă la marea majoritate a alienaților de ambe sexe, cari punŭ uă stăruință pe care cea mai serioasă supraveghiere nu o pŭte învinge. — Mediculŭ expertŭ nu trebuie să uite de a lua informații, la femei, și despre starea menstruațiunei, despre existența unei gravidității, despre uă facere recentă, atâtea împrejurări cari dau nascere la mania puerperală.

Cele-lalte funcțiuni organice suntŭ mai totŭ-d'auna turburate la alienați. Circulațiunea generală presintă ôre-cari modificațiuni ce mediculŭ cată să le cerceteze în expertisele sŭle. Cordulŭ, de și nu totŭ-d'auna lesatŭ, precum s'a pretinsŭ de unŭ medicŭ, este isbitŭ de palpitațiuni, de diferite neregularități în mișcările lui. Pulsulŭ lui este adesea intermitentŭ, inegalŭ și la auscultațiune se aude unŭ suflu la primulŭ timpŭ, efectŭ alŭ cloroanemiei; altă dată este lentŭ, rarŭ și scade până la 50-45 pulsațiuni pe minutŭ, precum se observă în maniile depresive. Voisin (1) în acești după urmă timpŭ, studiândŭ pulsulŭ la epileptici, a emis ôre-cari considerațiuni cari nu s'aŭ confirmat pe deplinŭ; altfel, studiul sfigmograficŭ, urmăritŭ în momentul de față cu multă stăruință în morbele mintale de mai mulți medici Francezi, Germani și Englezi, n'a datŭ încă rezultate definitive. — Temperatura este asemenea modificată : febra rare ori există, afară numai în delirulŭ acutŭ și în paroxisemele maniilor congestive și ale paralisiei generale. În cele-lalte morbe ea scade, și în formele depresive scăderea acesta este constantă.

*Digestiunea* este adesea turburată. Apetitulŭ uneori lipsesce, ca în melancolie, în hipocondrie și în unele deliruri parțiale; altă dată este vorace și nesățiable, ca în delirulŭ generalŭ, în imbecilitate, în idiotismŭ, în demență și în ultimele faze ale paralisiei generale. Repulsiunea și indiferența ce aŭ unŭ alienați pentru alimente provine din mai multe cauze : din prósta stare a căilorŭ digestive, din inacțiunea în care își petrecŭ viața, din forța preocupățiunilorŭ lorŭ delirante, din téma ce aŭ ca, mâncândŭ, să nu fie otrăviți. Unŭ factŭ straniu și demnŭ de mirare este că uă abstenență completă de alimente în timpŭ de trei-șeci sŭu patru-șeci zile, nu aduce nici uă slăbire simțibilă în puterile alienaților; ceea ce arătă uă perturbațiune profundă a sistemului nervosŭ, căci altŭ-felŭ, la omulŭ sănătosŭ, uă asemenea abstenență arŭ fi adusŭ de sigurŭ mórtea. — Respirațiunea și

(1) Annale medico-psichologice din Paris, Iuliu, 1872.

secrețiunile sunt de multe ori alterate în cele mai multe cazuri de alienațiune mintală.

Colorațiunea *pelei* prezintă modificațiuni importante în morbele mintale. Pelea este roșie și animată în delirul acut și în histerismul, pe când în manii cronice, ea se îngroșe, se usucă și devine bronzată și brună. Une ori crapă, se acoperă de diferite erupțiuni, furunculii, eroziuni. Pe mâni, mai cu deosebire, se observă uă erupțiune, care sêmână foarte multă cu pelagra (pseudopelagră), și care se observă în formele depresive ale alienațiunii mintale. Alta-dată prezintă tumorii sanguine ale urechei externe, parotidite cronice, cicatrice și depresii pe marginile limbei, contuziuni și răni diverse. — Sistemul pilos este rar în formele hereditare ale maniei; părul se îngroșe, se rupe lesne și cade. — Diferitele deformațiuni ale craniului, conformațiunea anormală a urechilor, implantațiunea neregulată a dinților sunt adesea semne care denotă uă alterațiune congenitală a facultăților intelectuale.

Diferitele aceste simptome fizice, interesante atât din punctul de vedere clinic cât și din punctul de vedere medico-legal, arată încă uă dată că alienațiunea mintală nu este uă simplă perturbațiune morală, ci uă malatie însoțită de leziuni fizice. Dicem uă acesta, căci sunt mulți medici învățați, cari păstrează până astăzi réua tendință de a spiritualisa morbele mintale, nevoind uă le considera ca efectul unor leziuni organice ce lovesc constituțiunea în principalele sêle și cele mai adinci organe. Acesta o demonstră și mai clar leziunile anatomice cari însoțesc alienațiunea mintală și pe care le vom descrie, din punctul de vedere medico-legal, în paginile ce urmeză.

#### LEZIUNI ANATOMICE

Sunt împrejurări în cari justiția voesce să cunoscă decă individul încetat din viață printr' uă mörte voluntară sêu după uă morbă naturală, se bucura de facultățile lui intelectuale, în momentul când uă comisă uă faptă criminală sêu când uă săvêrsit uă act civil uă ore-care.

După codul nostru civil, testamentul ori donațiunile făcute de uă persoană nu pot fi atacate după mörtea ei, decă interdicțiunea acelei persoane nu va fi pronunțată sêu cerută în cursul vieții, (§ 449), afară numai în casu când acele acte pörta dovada alienațiunii de minți. Ne aducem uă minte însă de două cazuri în care membrii legitimi ai familiei persoanelor decedate au fost frustrați și despoiați în favoarea unor rude depărtate, și



acesta prin nise testamente, care, de și făcute în momente de turburare și de debilitate mintală, au fost validate de tribunalul, pentru că se neglija se a se lua în timpul vieții măsura interdicției. Afară de casuri de incapacitate mintală sunt și alte de neresponsabilitate, unde medicul poate da lămuriri importante justiției, fiindu-basate pe cercetări anatomopatologice. Sunt indivizi cari, pentru o crimă comisă în cursul vieții, au fost osândiți pe viață, și în alte țări cu penalitate diferită, chiar decapitați, de și aceea crimă a fost comisă în urma unei morbe mintale foarte bine constatată și demonstrată prin autopsie. Mărta lui Verger, a lui Traupmann, în Franca, arată foarte clar erorile prejudiciabile societății și familiilor la care sunt supuși magistrații cari reprezintă justiția în țările cele mai înaintate din Europa.

Autopsia dară a creierilor și în generalul a sistemului nervos nu poate da indiciuri retrospective de mare valoare în privința stării mintale a indivizilor decedați. Lesiuni anatomice există în mai toate morbele mintale; în unele chiar din aceste, alterațiunile sunt așa de caracteristice și de speciale, în câtă capătă importanța unor adevărate entități morbide. Paralisia generală a alienaților, mania alcoolică, mania epileptică, m. pelagrosă, melancolia, sunt însoțite de modificări organice și materiale ale substanței cerebrului. Câtă pentru celelalte forme de alienațiune, cari erau până odinioară considerate de medici ca afecțiuni *sine materiă*, progresele istologice făcute în acești după urmări au demonstrat lesiuni pozitive, dându și o apreciațiune exactă acelor alterațiuni.

Iată în resumatul lesiunile anatomice ce se pot constata în morbe mintale.

Fără a aminti din nou diferitele deformațiuni atât ale cranului câtă și ale diferitelor părți ale obrazului, despre care am tratat aiurea (1); precum sunt implantațiunea neregulată a urechilor, a dinților, strabismul, adincimea boltei palatine etc., vom adăoga că oșele cranului presintă adesea alterațiuni diverse atât în vascularizațiunea, câtă și în dimensiunile și volumul lor. Diferite concrețiuni polipoase ocupă sinusul longitudinal venos; diferite aderențe, de întindere variabilă, există între cranul și duramater. Arachnoida presintă toate gradele inflamațiunii, de la simpla opacitate până la transformarea ei în nise pseudomembrane avându ca de 2-3 milimetre grosime. Exsudatele în cavitatea acestei membrane nu sunt rare, și pot fi seroase, sanguinolente și chiar sanguine, însoțite de echymose sus-arachnoidiane. Foarte interesante și frecvente totă de odată sunt aderen-

(1) Veți pagina 41.

țele mai multă s'eu mai puțin strinse între arachnoida și suprafața creierilor, cea ce se observă în ramolis mentulă galbenă ală creierilor și cu deosebire în mania paralică. Aceste aderente suntu formate de vase capilare cari, dezvoltându-se în formă de ghemu s'eu de buchet, se anastomosescu cu acele care aparțin substanței grise s'eu corticală a cor brului, astu-felū ca, cercându a deslipi membrana arachnoidă și pia-mater de pe suprafața creierilor, constatămū că aceste două substanțe (membrane și creeri) suntu lipite, sudate între densesle, însă după deslipire, vedemū nisce excoziațiuni, nisce suprafețe sângerânde, nisce ulcerazițiuni.

Cerebrulū presintă alterazițiuni totū așa de evidente. Coloraziunea și consistanța lui se modifică în morbele mintale. Aci elū e palidū, aci rosaceū s'eu roșu, une-orī cu totulū brunū, diferințe cari depindū de vascularizațiunea mai multū s'eu mai puțin forte a creierilor, determinată de uă congestiune, de uă inflamațiune s'eu de uă ischemie. Escfalulū pōte fi hipertrofiatū, altă dată atrofiatū în ambele lorū hemisfere, s'eu numai într'unulū din ei. Consistanța lorū este une-orī ramolită, s'eu prin uă œdemă care coincide și cu hidropisia arachnoidel și a ventriculelorū, s'eu prin uă degenerescență aci gră-sosă, aci pigmentară a celulelorū și tubilorū nervoși. Ea este altă-dată îndurată s'eu prin formarea unorū expansiuni cretose, s'eu prin obliteraziunea vaselorū capilare, ai cărorū pereți presintă uă incrustaziune ateromatōsă. Pe lângă aceste lesiuni se potū constata diferite producițiuni eteromorfē în interiorulū cerebrului. Mai mulți autori aū publicatū observațiuni de tumori serose, tuberculose sifilitice, hemactice, cancerose situate în diferitele părți ale creierilor și însoțite de turburări mintale, aci permanente, aci periodice s'eu intermitente. (1)

Aceste diferite lesiuni, importante dintr'unū punctū de vedere generalū, nu potū avea uă adevărată și absolută semnificațiune, de câtū numai cândū suntu studiate în raportū cu fie-care morbă mintală. Suntu morbe cari, după cumū amū mai đisū, corespundū cu lesiuni determinate și invariabile; marea majoritate însă dintre ele suntu departe de a fi însoțite de alteraziuni fixe și aceleși totū-d'auna. Óre-cari lucrări anatomopatologice urmărite cu multă stăruință, și cari datēzā de unū fōrte micū numērū de ani numai, tindū a demonstra că, în acele forme în cari predomină lesiunea perceptivității și a consciinței, alteraziunea este aședată în stratele optice și în mesocefalū; că în delirulū parțialū, lesiunea este localizată la uă regiune numai a cerebrului, constândū în alteraziunea celulelorū unorū părți numai ale creierilor, și cu câtū delirulū devine generalizatū, lesiunea tinde asemenea a se genera-

(1) Aubanel și Sauze, *Annale medico-psich.* Iulīū 1858 și Fevruariū 1870.

lisa; că hallucinațiunile coincid cu leziunea circumvoluțiunilor parietale, că phosphorul în fine este în lipsă în formele hereditare caracterisate prin depresiunea permanentă a funcțiunelor intelectuale. Voisin (1), care este unul din acei medici cari se ocupă a stabili o clasificățiune a morbelor mintale basată pe leziuni anatomopatologice, admite în patogenia acestor morbe patru cauze organice, patru procesus diferite: 1, Starea sêu procesus congestivă cu diferitele ei producte și rezultate. 2, Anemia pură cu diminuțiunea globulelor și cu modificățiuni în cuantitatea sângelui. 3, Anemia secundară sêu legată cu o leziune vasculară, adică cu o stare aterosomă a arterelor. 4, Diferite tumori cerebrale și leziunile de cari sunt însoțite.

Cu totă importanța acestor leziuni, ală căroră numără crește din zi în zi prin noi descoperiri, nu putem să nu admitem că există o mulțime de forme însoțite nu de alterățiuni cerebrale ci de leziuni în alte organe ale corpului. Câte alienățiuni mintale legate cu morbe ale cordului, ale uterului, ale ficatului, ale splinei, ale vesiceii, însoțite de deliruri parțiale, de hallucinațiuni, de lipemanie și complicate cu impulsțiuni de sinucidere și de omucidere! Autopsiele dăă a indiviđilor isbiți de alienățiune mintală nu trebuie să fie limitate la cercetarea creierilor numai, și la a celorlalte organe ale corpului cari ne pot da elemente pozitive asupra stării mintale a aceloră indiviđi și interesante în multe afaceri criminale și civile.

### III. CONDIȚIUNI ÎN CARE SE DESVOLTĂ ALIENAȚIUNEA

Fenomenele mintale și fenomenele fizice sunt elementele necesari pentru a aprecia starea mintală a unui individ. Sunt casuri în care cunoștința acestor fenomene nu este de ajunsă; căci avem nevoie să cunoșcem și diferitele fapte și împrejurări care au precedat, însoțit și urmată dezvoltarea morbei mintale, precum și diferitele condițiuni în care s'a manifestat. În această constă ceea ce numimă cercetarea *indirectă* a alienăților, care este totu așa de interesantă ca cea directă, căci pune pe expertu în pozițiune să cunoască antecedentele individului, influențele fizice și morale cari au putut să i turbure inteligența, mersul ce au urmată fenomenele patologice ale morbei, morăvurile și ocupațiunile lui, natura și forma actelor, în fine, în casuri de responsabilitate, caracterele faptei pe care justiția este

(1) Veđi Annale medico-psich. Iuliu 1870 și Uniunea medicală din Paris 1873.

chemată a o aprecia și judeca. — Informațiunii dără multiple și variate avem a culege din diferite origini, cu atențiunea însă de a nu fi induși în eróre de persoane cari, prin relațiunile lor cu morbosul, au interesu a ne înșela. Procesele-verbale formate de autoritățile administrative și polițienesci, anchetele judiciare și observațiunile medicale anterióre, suntú isvórele care ne potú procura informațiunile cele mai autentice. Acéstá cercetare devine cu atâtú mai neapăratá în unele casuri, nu numai pentru cá ne pune pe cale de a cunoște partea debilá a creerilorú, natura concepțiunilorú delirante ale individului supusú cercetării nóstre, înlesnindu-ne ast-felú misiunea, cât și pentru cá ne dá datini importante despre data debutului alienațiunei mintale, și prin urmare ne face să cunoșcemú decá cutare sêu cutare actú civilú, (testamentú, donațiune, contractú), a fostú săvârșitú sêu nu în timpulú alienațiunii de minți. De prisosú a adáoga cá conclusiunea medicului expertú în asemenea casuri trebuie să presinte tóte garanțiile posibile, căci ea este și trebuie să fie basa apreciațiunilorú justiției.

*Hereditate.* Dintre tóte condițiunile cari desvoltá alienațiunea mintalá, nimeni nu póte contesta cá hereditatea are cea mai mare influență. Cestiunea heredității în morbele mintale ne pare a fi așa de interesantá, în câtú credemú necesariú de a o expune cu óre-cari detalieri culesse din diferite observațiuni atâtú proprie câtú și ale altora.

Principiulú cá malatiile fizice suntú transmisibile prin hereditate, ca și structura externá și interná a corpului, fiindú admisú, putemú, credú, rezolva fără dificultate si urmátorea problemá : diferitele moduri morbide ale vieții mintale suntú transmisibile prin hereditate? Răspunsulú nu póte fi de locú dubiosú. Transmisiunea anomaliilor psihice, fie sub forma de pasiuni și de crime, fie sub forma de alienațiune mintalá, este așa de frecuentá, așa de evidentá, în câtú nu putemú să nu admitemú hereditatea psihologicá morbidá ca uá fasá nediscutabilá a legii generale a heredității. Dără făcendú abstrațiune de numeroáele fapte culesse de diferiții observatori în sensulú acesta, dacă principiulú cá ori-ce stare psihologicá corespunde cu uá stare fiziologicá este adevăratú, apoi și faptulú cá ori-ce alienațiune mintalá corespunde cu uá alterațiune organicá, nu póte fi mai puțin adevăratú. Ideile lui Leuret cá «alienațiunea mintalá constá în uá alterațiune intelectualá și cá cauzele cari o producú suntú streine legilorú materiei», și ideile lui Heinroth cá «alienațiunea mintalá este perderea libertății morale, nedependendú de uá causá fizicá, dará nu efectulú unei malatii a corpului, ci uá afecțiune a spiritului, unú păcatú neputedú fi hereditarú, căci eulú cugetător,

sufletul, nu este hereditară (1), aceste idei, Ńicem, cari nu mai au de loc aderenŃi, au fost demonstrate ca lipsite de ori-ce valoare sciinŃifică, caci astăzi este admis, o repetim, că veșaniile sunt malatii fizice prin cauzele lor, de și mintale prin diferitele lor manifestaŃiuni.

AlienaŃiunea dera mintală fiindu efectul unei alteraŃiuni morbide a sistemului nervos, și modifiŃaŃiunile organice fiindu transmisibile prin hereditate, cine mai pot contesta că și hereditatea afecŃiunilor mintale este un faptu din cele mai bine stabilite. PuŃin ne importă aci decât cugetul este uă proprietate a sistemului nervos, seu decât acesta este uă condiŃiune a cugetului. Psihologia experimentală lasă metafizicii studiul cauzelor prime. Medicul legistă voesce să cunoască decât morbele mintale suntă transmisibile, care din ele suntă mai hereditare și la ce transformaŃiuni suntă supuse.

TransformaŃiunea afecŃiunilor mintale prin hereditate este unu ce demonstratū prin studiile multor alieniști, între cari vomu cita pre Moreau de Tours și pe Morel. (2) Convulsiunile ascendenŃilor se transmitu descendenŃilor in formă de histerie și de epilepsie. Cunoșcem casuri in cari hiperestesia părinŃilor s'a transmis la copii ca uă manie histerică la sexul femeescū, ca uă manie hipocondriacă la celū bărbătescū. Sinuciderea, alcoolismul, alienaŃiunea mintală propriu Ńisă, se transformă adesea și se inlocuescū unele prin altele. Piorry relată următorul faptū. (3) Unū giuvaerģiū vindecatū de primulū seu accesū de alienaŃiune mintală, causată de revoluŃiunea de la 1789 se otrăvesce. Mai târģiū ficea lui este isbită de unū accesū de manie care se termină prin demenŃă. Unulū din fraŃii ei se sinucide lovindu-se in regiunea epigastrică cu unū cuŃitū. Unū altū frate este isbitū de manie alcoolică. Alū treilea frate devine alcoolicū, sitofobū și mōre de anemie. A doua soră, originală și curiosă, se mărită și căpătă unū băetū și uă fetă; băetulū mōre smintitū și epilepticū, era fata este isbită de melancolie puerperală și mōre. Trei copii eșii din această dupē urma femei mōre de meningoencefalită. Exemple de asemenea natură nu suntă rare, mai rare suntă acelea in care alienaŃiunea sare una seu două generaŃiuni. Gintrac a observatū următorul faptū : Un părinte alienatū are fi care atingū cele mai înalte poziŃiuni sociale, fără a da in totū cursul vieŃii lorū celū mai micū semnū de alienaŃiune mintală; acestia au copii cari pe la alū două-Ńecilea anū devinū alienaŃi.

(1) Lemoine. L'aliéné, Paris 1853 p. 105—107.

(2) Moreau de Tours, Psychologie morbide. Paris 1846. — Morel, Traité des maladies mentales. 1868. — Traité sur les dégénérescences physiques, intellectuelles et morales, Paris, 1869.

(3) De l'hérédité dans les maladies, p. 169, 1847.

În nici o clasă de maladii hereditatea nu este așa de bine stabilită ca în morbele mintale. Esquirol a găsit la 1375 alienați, transmiterea heredității de 387 ori. Parhappe de 12 ori la 100 casuri; Guislain la a patra parte din toate casurile. Griesinger care nu consideră hereditare de câtă numai acele casuri în care unul din părinți este atins de alienațiune mintală în momentul procreațiunii individului isbită mai târziu de această malatie, găsește de șese ori hereditatea la 100 indiviți. Moreau de Tours, Pritchard și alții admită că hereditatea se observă în a patra parte din toate casurile.

Nu trebuie să uităm că hereditatea se poate observa și între malatiile mintale și dezvoltarea excesivă a facultăților intelectuale. Moreau de Tours a demonstrat prin fapte numeroase, că există o alianță intimă între turburările morbide ale inteligenței și producțiunile cele mai distinse în științe, arte și litere, și că dispozițiunile mintale care facă ca un om să devie superior prin energia cugetărilor, concepțiunilor și facultăților lui afective, au origina loră în aceleași condițiuni organice de unde isvorăsc cele mai variate turburări morale, ca alienațiunea mintală și idiotia.

Acastă propozițiune emisă de autorul citat mai sus devine din zi în zi mai admisibilă prin noi fapte. Se observă pe toate zilele indiviți ale căroră talente suntă într'adevăr geniale, eșiți din părinți imbecili sêu având frați idioți.

Toate malatiile mintale nu presintă același grad de hereditate. Manie lucide (1), manie parțiale, suntă în mare parte hereditare, faptă ce a împinsă pe Morel de a admite în clasificățiunea sa a morbeloră mintale o clasă specială de morbe hereditare. Dipsomania sêu mania alcoolică este asemenea foarte desă hereditară; între ascendenți loră se găseșc bețivi, epileptici, alienați. — Mania puerperală, după Marcé (2) este hereditară în mai multă de jumătatea casurilor. — Halucinațiunile, de unde nască o multă de afecțiuni mintale, suntă hereditare, de și în epidemiile din mediul evă, după Briere de Boismont (3), hereditatea avea o influență neînsemnată. Mania melancolică este în a treia parte din casuri hereditară și se termină în multe generațiuni succesive prin sinucidere. Lipemania, dice Esquirol, este adesea hereditară. Lipemaniaci se nască cu un temperament particular, cu temperamentul melancolic, care îi predispuce la lipe-

(1) *Trélat*, De la folie lucide étudiée et considérée sous le point de vue de la famille et de la société, Paris, 1861.

(2) *Traité sur la manie puerpérale*, Paris, 1869.

(3) *Des hallucinations, ou Histoire raisonnée des apparitions, des visions, de l'extase du magnétisme et du somnambulisme*, Paris, 1852.

manie. — Epilepsia este transmisibilă prin hereditate, de și sunt autori cari au pus în dubiu acestă adevăr. Uă mulțime de observațiuni consciințioase și descoperirea legei a transformațiunei morbelorū nervoase unele prin altele, trebuie să ne convingă că epilepsia se transmite cu mare facilitate de la părinți la copii. Epilepsia este adesea uă manifestațiune a unei surexcițiunii sêu unei iritațiunii nervoase care se pôte transforma, și la același individū și prin hereditate, în uă individualitate morbidă, nevralgie, epilepsie, histerie, hipocondrie. Experiențele lui Brown-Sequard (1) asupra animalelor au întăritū și mai multū acestū principiu alū transmissiunei hereditare a epilepsiei, demonstrândū că căței și eșii din căni cărora elū causasē epilepsia artificială, prin semisectiunea mēduvei spinale, avēu epilepsie.

Cine nu știe că histeria este transmisibilă prin hereditate? Briquet care a studiatū această malatie mai bine de câtū ori cine, admite următoarele : femeile histerice au 25 la 100 părinți isbiți de malatiū nervoase sêu de afecțiunii cerebrale; acele la care malatia a isbucnitū de uă dată cu unū accesū de histerie, au părinți la cari se găsescū 28 la 100 malatiū nervoase; iară în fine acele la care malatia s'a dezvoltatū încetulū cu încetulū, au eșitū din părinți avēandā 19 la 100 malatiū nervoase.

Hipocondria, catalepsia, chorea suntū afecțiunii hereditare. Acestă după urmă, Trousseau o consideră de absolutū hereditară, căci a pututū constata la parinții indivișilorū isbiți de această malatie, diferite nervoase, epilepsia, histeria, eclampsia, uneori și tuberculosa.

Paralisia generală sêu mania paralică este uă morbă nervoasă care este cea mai puținū transmisibilă prin hereditate; și nu putea fi altū-felū, căci această malatie nu este de câtū uă malatie cu deosebire corporală, ca malatiile curatū inflamatorii, complicate de delirū.

Hereditatea morbelorū nervoase și transformațiunea lorū unele prin altele fiindū bine constatată, avemū să ne facemū încă uă întrebare; mai există ôre și unū raportū hereditarū între alienațiunea mintală și alte morbe cari nu suntū afecțiunii nervoase, precum este phthisia, cancerulū, sifilisulū etc. ? Mulți autori au admisū hereditatea între morbele mintale și afecțiunile dișe constituționale; errôre gravă, căci unde s'arū găsi unū casū de alienațiune care să nu fie legatū prin calea hereditară unorū afecțiunii anteriôre ale ascendenșilorū? Ce familie s'arū putē vanta de a fi liberă de orū ce filiațiune hereditară? Nu putemū dară extinde principiulū heredității și la alte morbe de câtū la colle nervoase; ne vomū opri la raportulū hereditarū ce există între elle

(1) *Leçons sur les nerfs vaso-moteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes normales et morbides, traduites de l'anglais, 1872. Paris.*

numai și câmpul observației va fi totu așa de vast. Iată cum Cerise resună această chestiune, într'na ședință a societății medico-psihologice din Paris (1). «Uă perversiune organică nu pôte să nască totu felul de malatii. Avem uă metodă in istoria naturală; după ea, nu se pôte înțelege transmisiunea unui genū la altul. Suntă unii cari voescū să ne facă să credemū că phtisia are uă influență hereditară asupra dezvoltării alienației mintale. Înțelegū ca să ne dică că afecțiunile nervose constituandū uă familie se transformă și se transmit transformanduse. Înțelegū ca uă mumă histerică să pôte avea copii isbiți de alienațiune mintală; afecțiunile uervose se pôt transformă și trece de la una la alta. Dêrū pentru că s'a constatatū phtisia, scrofula, rumatismulū la părinții unorū alienați, nu trebuie să ne grăbimū a conchide uă transmisiune hereditară.»

*Educațiunea* are uă influență nu mai puțin considerabilă in dezvoltarea acestorū malatii. Acțiunea unei viciose educațiuni pôte fi considerată in mai multe feluri: aci ca tratamentul barbarū din partea părinților, sêu cellū puțin ca uă severitate exagerată; aiuroa ca deșeptare prea timpuriă la copii a unorū idei intelectuale ce nu suntū in stare de a le înțelege, sêu cari nu suntū in raportū cu etatea lorū. Lipsa absolută de educațiune in unele casuri, direcțiunea ei vicioasă in altele, suntū împrejurări cari influențeză într'unū modū vătămătorū asupra creerilorū copiilorū și determină uă demență precoce (2). Guislain a scris câte-va pagini forte interesante in privința igieniei morale a copiilorū și a conchis că întărirea caracterului cată să fie ținta părinților. «Slăbiciunea caracterului in lupta contra diferitelorū obstacole ale vieții predispune la morbele mintale; între persónele incapabile de a suporta mǎhniri, vei găsi cei mai mulți alienați; între indiviđii cari se emoționează cu mare facilitate, vei observa cea mai mare predispozițiune la alienațiunea mintală.» (3). Importanța acestorū principii nimeni nu o pôte contesta. In asilul de alienați amū avutū câte-va casuri să observū desastrosele efecte ale unei educațiuni puțin conforme cu aptitudinile intelectuale ale indiviđilorū. Cine pôte altfelū să conteste rezultatele unei tendințe commune in societatea noastră, de a desvolta pe indiviđii dându-le occasiuni cari provócă une-orī nisece trebuințe ce nu suntū lesne de satisfăcutū, altă-dată nu ia in considerațiune pericolele ce se nascū din transițiunea repede de la uă formă de viață la alta. Pentru a'mi esplica mai bine cugetarea, voiū relata unū casū ce amū observatū suntū câte-va luni in serviciulū nostru de la Măreuța.

(1) *Annale medico-psicol.* Inniu 1857.

(2) *Pinel.* *Traité médico-psychologique de la folie.* 1804, p. 17.

(3) *Guislain.* *Leçons sur les psychopathies.* Tom II, 1843.



Ună june individă J. B. crescută până la etatea de 16 ani în meștlocul părinților săi, cultivator modest din Bucovina, liberă altfel de ori ce influința hereditară, fu adoptată de ună persoană avută din România de dincolo de Milcov și trimisă a studia în Europa. Existența intelectuală la care fu suppusă în avutele pensionate din Berlin, oppusă cu totul aceleea ce petrecez până atunci la țerră, studiul muzicii, frecventarea teatrelor, luxul în care încep a trăi, dezvoltară încetul cu încetul în robusta organizațiune a tinerului nostru ună nevrosismă care se manifesta în formă de acces. Reintărcerea sa în țerră și intrarea sa în magistratură, n'a adusă nici ună remediū la această stare; ună emoțiune fără însemnătate provocă la dînsul ună manie acută care se termină în câte-va săptămāni prin ună demență incurabilă.

— Să nu se conchiđă însă din asemenea observațiuni că suntem ostili educațiunii applicate claselor ignorante, să se scie numai că suntu împrejurări în cari ună schimbare repede în traiul omului pōte aduce modifițațiuni profunde în sistemul lui cerebral. Amă avută ocasiunea altă dată de a arăta, chiar în acestū diar, pericolele ce se nascū în ună societate din dezvoltarea spiritului mai mult decătū a ānimei junilor indiviđi, și am putea să relatăm ună mulțime de exemple în care lipsa de ori-ce instrucțiune și de ori-ce educațiune, provocă ună stare de hebetudine, care, în generațiunile următore, se transformă în tendințe instinctive de rea natură.

*Temperamentul nervosū* este ună causă care predispuie la dezvoltarea morbelor nervōse și mintale. Acestū temperamentū trēbue să fie consideratū ca rezultatul unor transmissioni hereditare, unei viciōse educațiuni, unei modifițațiuni repede în obiceiurile omului. Anomalii diverse în sfera simptibilității fizice și morale, precum și în domeniul funcțiunelor intelectuale, ună impresionabilitate exagerată, ună excitabilitate excessivă, iată ce caracterisă persoanele cu temperamentū nervosū, remarcabile atātū prin bunele lorū calități cāt și prin nesuferitele lorū defecte. Temperamentul nervosū fiindū în mare parte hereditarū, se înțelege fără dificultate că subtū influența celei mai mici cauze, fie de natură fizică, fie de natură morală, se pōte transforma în alienațiune mintală, formāndū perioda ei de incubațiune. N'arū trebui însă să generalisāmū această, căci este necontestabile că ună mulțime de persoane cu temperamentū nervosū potū presinta în totă viața lorū tōte caracterele amintite mai susū a unei stări nervōse, fără însă să intrēcā limita care separă rațiunea de smintire.

Dară dacā temperamentul nervosū și starea nervosă potū fi ună predispozițiune la morbe mintale, cu cātū mai lesne o potū provoca differitele *afecțiuni nervōse*, precumū este hipocoudria, histeria, epilepsia. N'are cine-va

decât să percure ună asilă de alienați, ca să se convingă că un mare parte din acei indiviți au contractat alienațiunea mintală în urma uncea din a-celle trei nevröse, cari, după noi, n'au făcutu decât să se transforme în morbă mintală.

În fața dară unui individă presupusă smintitū, este de prima datorie a medicului legistū să cerceteze cauzele și morbele nervöse citate mai sus. Nu trebuie însă să părădă din vedere că, afară de acelle împrejurări, mai sunt și alte morbe acute și cronice ale differitelorū sisteme organice, cari potū determina izbucnirea insanității mintale. Le vomū enumera numai.

Ună cauză inerentă pământului nostru, ale căreoa efecte am avutū ocasiunea să le studiămū în spitalū câtū și afară din spitalū, este *intoxicațiunea palustră*, despre care amū publicatū altă-dată câte-va observațiuni. Această intoxicațiune provocă incetulū cu incetulū desvoltarea maniei și melancoliei, și adesea a unorū degenerescențe grăsose și pigmentare a pereților vaselorū cerebrale, cari aducū vesanii cronice cu totulū incurabile. — Afectiuni cerebrale anteriore, congestive, inflamatorii, ischemice, potū provoca alienațiunea mintală. Asemenca, loviturī pe capū, diverse lesiuni traumatice ale cranului, afectiuni ale urechii interne, potū determina morbe mintale. Aceeași acțiune potū avea și morbele cordului și ale sistemului circulatoriū, diferite flegmasii și pirexii, pneumonia, febra tifoida și variola (1), cholera și afectiunile acute și cronice ale organelorū digestive, dispepsiile, hepatitele, malatii ale organelorū genitourinare, onanismulū, metritele și ovariteles cronice. Aceste malatii suntū adesea punctū de plecare și cauze ocasionale de multe morbe mintale, prin delirulū ce provocă și prin turburările sensoriale comune în aceste morbe. Totū așa trebuie să cercetăm și ore-cari stări critice în viața femeilorū, proprie a desvolta alienațiunea mintala : Difficultățile menstruațiunei, graviditatea, parturitiunea, alăptarea, devinū cauze de turburări mintale cari, constituindu-se și generalisându-se, iau numele de *manii puerperale*. De și aceste cauze nu suntū isolate în acțiunea lorū, totuși nu trebuie să le neglijemū, căci cunoștința lorū ne pune în stare să apreciemū ore-cari fapte anormale comisse de femei în urma acellorū stări psihologice.

Differite intoxicațiuni prin alcoolū, opium și alte substanțe imbatătore, acelle, prin nisce substanțe alimentare alterate seu prin altele întrebuintate în industrie, potū determina nisce nevropatii forte grave însoțite de lesiune mintale avendū caractere speciale. Unele din acelle substanțe suntū între-

(1) Veđi No. 18 alū *Gazettei medico-chirurgicale* din 1873.

buințate pe totă ziua, precum este vinul, alcoolul și băuturile fermentate, altele ca opium, belladonna, laurum și narcoticele în genere sunt întrebuințate în terapeutică, afară de opium și de tabacul cari servă în unele țări ca productive de senzațiuni factice. Din substanțele întrebuințate în industrie vom indica numai plumbul, mercurul, arsenicul și fosforul a căror manipulațiune provocă adesea malatii ce complică deliruri intense. Între substanțele alimentare, cine nu cunoște secala cornuta și verderamul cari provocă, cea d'ântei ergotismul, cellu d'altu doilea pellagra comună în România de dincolo de Milcov și caracterisate ambele de leziuni cerebro-spinale foarte grave.

Aceste sunt în resumată cauzele fizice ale alienațiunii mintale. Medicul legist nu trebuie să uite de a cerceta și un altu ordinu de cauze, a căror acțiune este fatală, celu puțin persónelor cari, în urma heredității seú în urma temperamentului lor, sunt predispuși la morbe nervose. Înțelegem cauzele morale, pe care publicul în genere le consideră ca factori exclusivi ai morbelor mintale. Fără să generalisăm acțiunea lor, putem afirma că aceste cauze nu sunt rare și că ele imprimă afecțiunilor mintale nise deliruri multu mai grave, multu mai tenace de câtu acelle ce sunt produse de cauzele fizice.

Adevărata istorie a cauzelor morale ale alienațiunii mintale, ar fi istoria pasiunilor cari agită anima omului și a erorilor cari coprind cugețul seú. Uă descripțiune așa de întinsă n'arú fi credemú la locul ei într'ua scriere elementară de medicină legală a alienațiilor. Voiú resuma, în câte-va rânduri numai, cauzele morale ce avemú ocasiunea să le observămú în asilele de alienați, și credú că simpla această enumerațiune va fi de ajunsú ori-căruia medicu să înțelegă importanța unui asemenea studiu din punctul de vedere medicalu și filosoficu.

Desvoltarea cauzelor morale ale alienațiunii mintale, care ia din zi în zi proporțiuni mai mari, n'arú trebui să o atribuim numai și numai organizațiunii noastre sociale, moravurilor și educațiunii noastre, ci și dispozițiunilor noastre instinctive cari sunt efectele necesare ale unor transmissiuni hereditare de rea natură. Această distincțiune între predispozițiunea organică și hereditară spre rău, și între însuși reul, o indicămú numai lectorilor noștri, fără a putea și a voi în momentul de față a studia și a o discuta pe largú.

Amorul contrariatú și amorul nesatisfăcutú în dorințele sale cele mai legitime și mai delicate este nă cauză comună de deliruri grave, cari se manifestă de obiceiú sub formă de manie acută, de melancolie, de stupore,

de sitofobie, de sinucidere. Maritagiurile nepotrivite și disparate între indiviți de etate diferită, și mai cu seama maritagiurile cu bărbați imoral și cu tendințe depravate, nu întârzie a provoca alienațiunea mintală, aruncându în sufletul unor june femei astfel măriitate turburarea și dubiul.

Sunt femei cari sunt dotate de un eroism și de un devotament care le consolă în nenorocirea lor; sunt altele cari se corupe în contact cu depravațiunea; în ori-ce casă însă este de mirat cum alienațiunea mintală nu este mai comună într'ună societate, în care maritagiurile se fac într'un mod așa de ușor și pentru nise vane considerațiuni. Câte june femei din societatea noastră, nu s'au pomenit câte-va zile după cuuviit osândite a vieții cu indiviți isbiți de paralisie generală începătoare, se de alcoolismul cronic, se de epilepsie, se de una din acele forme de manie lucidă, mult mai comune de cât ce se crede în genere. (1)

În aceeași categorie intră și toate acele dureri morale cari isbesc partea afectivă a ființei noastre. Măhnirile domestice, desonorea, remușcarea, ambițiunea înșalată, pierderea persoanelor iubite, pagubi bănești, sunt atâtea factori ai suferințelor noastre morale și atâtea moduri grave de acțiune asupra liberei manifestațiuni a facultăților noastre intelectuale.

Comoțiunile sociale și politice cari provocă terorea și spaima, pot ocaziona alienațiunea mintală care ia adesea un caracter epidemic. Am vădit în acești dnpă urmă ani desastrosele efecte ale rebelorilor militare și civile din Franca și variatele forme sub cari s'au presintat turburările mintale. La propagarea morbelor nervose trebuie să se știe că contribuie și imitațiunea, prin care un delir se poate generaliza la mai mulți indiviți totu-de-ună-dată. — Variate sunt dară și multiple cauzele morale ale alienațiunii de minți. Vom repeta însă și aci, ceea ce am spus și despre cauzele fizice, lucru foarte important pentru aprecierea exactă a stării mintale a individului presupus alienat : de câte ori se acuză de către familia și amicii pacientului cutare se cutare fapt moral că ar fi cauzat morba mintală, ar trebui să cercetăm totu trecutul individului; căci astu-felu numai vom putea surprinde modul acțiunii acelei cauze, și prin urmare înțelege și modul după care se lögă fenomenele patologice care au pregătit alienațiunea mintală, și pentru că în fine uă cauză neînsemnată adesea, și care trece neamintită, poate să ne esplice gravitatea situațiunii. Trebuie prin urmare, să ne silim prin cercetarea noastră indirectă să cunoșcem mersul

(1) Veđi No. 11 și 12 ală *Gazetei Medico-Chirurgicale*, din 1873, *Libertinagiulă*.

afecțiunii ce avem în subțiu ochi : dacă individul a mai prezentat accese de alienațiune mintală, de ce natură au fost ele; dacă intervalele care le separă erau regulate și însoțite de perfectă luciditate (manii periodice); dacă depresiunea și exaltațiunea au alternat între ele (manii alternante); dacă mania și melancolia s'au succedat în timpuri determinate (manie circulară); toate aceste noțiuni trebuie să le dobândim în expertisa noastră, dacă voim să ne pronunțăm în fața justiției cu o deplină convicțiune.

Tot în cercetarea indirectă a alienatului căutăm să avem și informații despre modul său de a viețui. Nu trebuie să uităm că există o mulțime de vesani, cari nu se revelă prin nici un deliriu de idei, prin nici o încoerență de cuvinte. Trélat (1) a descris o clasă de manii sub numele de *manie lucidă*, caracterizate prin o neputință absolută în mijloacele morale ale individului, prin o neregularitate în acțiunile lui, prin fapte excentrice și lipsite de simț comun, flagele nesuportabile ale familiei lor, care stăruiesc a vedea la dânsii o încoerență, o perversitate de caracter, pe când ar trebui să vedă o adevărată insanitate mintală. Ei bine, despre obiceiurile anterioare ale indivizilor supuși cercetării noastre ar trebui tot-d'auna să ne informăm : unii trăiesc retrași cu totul, nevoind a comunica cu amicii, cu rudele, cu părinții lor, absorbiți fiind de un deliriu intim pe care îl ascund și disimulează cu multă abilitate. — Alții din contra, coprinși de un vertigiu, acel vertigiu care precedă cu mulți ani izbucnirea paraliziei generale, se aruncă în societate, se vâd pretutindeni, cheltuesc în dreapta și în stânga, se plimbă totă ziua, se îmbracă cu cele mai luxoase vestimente, s'au facut planuri colosale, încercă diferite întreprinderi, etc. — Alții recurg la beție și la libertinagiu, căutându în alcool și prin femei să depărteze din cugetul lor cugetările stranie care îi coprind neîntrerupt, s'au pentru a redeștepta o voință ce o simt că se pierde din zi în zi.

Un izvor fecund de informații pozitive sunt și scrierile alienaților. Ele ne fac de multe ori să recunoștem o alienațiune mintală la indivizi în a căror limbaj în van ne am simț să descoperim o idee nesănătoasă sau delirantă. Posedăm câte-va epistole scrise de indivizi, a căror conversațiune cât se poate de corectă, înșela în timpul de mai multe luni observatori din cei mai inteligenți. Pentru că nu tot-d'auna cu facilitate, precum ține Morel (2), se poate recunoștea încoerența ideilor și faptelor. Trebuie să fie trăit cine-va cu alienați ca să cunoască ce este adevărat și ce este fals și încoerente în acușățiunile ce formulează alienații contra amicilor și ru-

(1) *Traité de la folie lucide*. Paris, 1861.

(2) *Traité des maladies mentales*, Paris, 1969, p. 142.

delcră loră, în aserțiunile despre calitățile și meritele loră, despre măhnirile și suferințele loră, efecte ale unei imaginațiuni în suferință. Mediculă legistă este nevoită să încerce în expertisele lui ambele proceduri de experimentațiune : să converseze directă cu alienatulă și apoi să'lu pue să scrie; elă va fi surprinsă în multe cazuri de contrastulă ce există între limbajulă și scrierea lui.

În tôte formele de alienațiune mintală individuii au oă propensinne de a scrie; însă în delirulă de persecuțiune și în paralisia generală observămă cea mai prodigiôsă activitate. În delirulă de persecuțiune, individuii adresază mereu epistole tuturiloră autoritățiloră fără esceptiune, de la subcomisarulă de despărțire pêne la ministrulă, pêne la capulă statului, epistole, dicemă, și supplice în cari ei descriu suferințele și persecuțiunile loră, acuzândă diferite persoane unele în ființă, altele imaginare și umplëndă pagină nenumărate. — În paralisia generală, în periodă ei de invasiune, individuii denotă în scrierile loră oă stare expansivă, dispozițiunii de bucurie și de veselie. Ei se arată ca ômeni mari și importanți și se adresază la ômeni mari, se presintă ca reformatori, ca inventori, ca nisce avuți de sume colosale, înavuțindă pe tôte amicii loră, pe tôte cunoscuți loră; altă dată, luândă limbajulă și rolulă unui ministru sêu unui prefectă, scriu în drepta și în stânga, distribuindă onoruri și posturi. Alții adresă invitațiunii de masă, de bală pentru cutare și, alții ceră de la banchieri a le incrediuța sume colosale de bani, și alții altele. Ori-ce medică de asilă posedă asemenea colecțiunii de epistole scrise sub influența concepțiuneloră delirante. Dără și literatura tuturiloră țerriloră, fie chiară din cele mai puçină desvoltate, nu posedă ôre asemenea scrieri cari vină din cândă în cândă să surprindă publiculă care nu pôte înțelege totă d'auna mobilulă care le au dictată ?

Scrierile alienațiloră nu suntă interesante de studiată numai din punctulă de vedere allă concepțiuniloră delirante ce conțină, ci și din punctulă de vedere grafică. Marcé și Brierre de Boismont (1) au arătată că fie-care manie, precumă are ideile salle delirante proprie, astă-felă are și forma sea grafică particulară. Ast-felă în maniile expansive, scrisôrea denotă oă iuțelă care face ca literile și cuvintele să fie neintelligibile, pe când în melancolie se observă oă lentôre particulară. În paralisia generală și în demență vedemă oă tremurătură, oă inegalitate a literiloră, litere și silabe suntă uitate, aceleși cuvinte se repetă de mai multe ori într'oă frasă. În genere scrierile alienațiloră suntă neregulate, pline de ștersetură, de cuvinte subliniate, de

(1) Veđi Annual. Medico-psych., p. 254—265. Tom. III, 1874.

semne vorbitoare, de ieroglifice în raportul cu ideea ce preocupă pe scriitorul, de litere capitale intercalate fără cauză în mijlocul unei fraze sau unui cuvânt. Unele din aceste scrieri sunt împodobite sau anotate de desemnări, de imagini curioase. Importanța acestor observații oricui medic o înțelege. Justiția recurge la experți pentru a recunoaște dacă în oarecare scriere, un testament olograf al unui individ decedat există oarecare semne de oarecare boală nervoasă, sau de oarecare tulburare mintală.



## CAPITOLUL III



### STUDIŪ ALŪ PRINCIPALELORŪ FORME DE ALIENA- ȚIUNE MINTALE IN PARTE

Amŭ arătatŭ in paginile ce precedŭ cari suntu principiurile ce cată sã urmămŭ in expertisele nŭstre medico-legale, cari suntu simptomele fizice, intelectuale și morale ale alienațiunei mintale, cari suntu impregiurările și condițiunile ce însoțescŭ aceste morbe. Acestŭ studiŭ cată sã fie completatŭ și cu ōre-cari noțiuni asupra principalelor forme de alienațiune mintală. Este sciutŭ cã nu tŭte morbele mintale implică același gradŭ de responsabilitate sėu de incapacitate mintală; nu tŭte morbele mintale conducŭ la aceleși fapte desordonate, imorale sėu criminale: ori ce formă are caracterele sėle speciale, atătŭ din punctulŭ de vedere patologicŭ cãt și din punctulŭ de vedere medico-legalŭ. Este dērã trebuință sã avemŭ in fața nŭstră ună clasificatiune a morbelorŭ mintale, sã avemŭ grupe nosologice distincte la cari sã putemŭ clasa pe toți alienații. De a țice cã cutare individŭ esaminatŭ de noi este alienatŭ, fără a precisa forma de frenopatie de care este isbitŭ, fără a indica caracterele care ilŭ specifică in cadrulŭ nosologicŭ alŭ alienațiunei mintale, amŭ atrage, sã nu ne indoimŭ, blamulŭ nu numai alŭ confratilorŭ nŭstri, ci și pe acela alŭ autoritățilorŭ judiciare, cari ținŭ și trebuie sã ție la ună claritate și la ună precisiune sciințifică. Toți nu s'au pătrunsŭ încă de ideea, cã nu există ună alienațiune mintală numai, ci, cã suntu diferite varietăți de alienațiune; cã alienatulŭ nu este unŭ tipŭ idealŭ, unicŭ, abstractŭ, dupē ōre-cari definițiuni moderne(1), ci cã esistă diferite categorii

(1) Veți pagina 52.



de alienații ale căroru deliruri și fapte sunt stereotipate după natura intimă a malatiei lor. Ei bine, această malatie trebuie să o cunoștem ca să ne putem explica și consecințele medico-legale ce ea trage după sine. Apoi trebuie să adăugăm că medicii, în expertisele lor, n'au să se pronunțe pur și simplu despre responsabilitatea și capacitatea individului, ci sunt datorii mai mult, după noi, să demonstre starea lui patologică, fizică și morală, lăsându magistratilor să conchidă din cele șise de noi gradul responsabilității și capacității individului în chestiune. Facilitatea cu care autoritățile noastre administrative și judiciare admit opinii emise în certificate medicale, fără ca ele să fie basate pe o demonstrațiune științifică prealabilă, este prima cauză care face ca publicul și marea majoritate a medicilor din țară să se intereseze foarte puțin la studiul psihiatriei. Aceste prejudecăți și lacune trebuie să fie combătute de câte ori ocaziunea se prezintă; trebuie să ne pătrundem o dată pentru totu-d'auna ca studiul originii și alu naturii diferitelor turburări intelectuale și a diferitelor perversități ale sentimentelor, face parte integrantă și neapărată a studiilor generale de medicină.

Ce clasificățiune însă ar trebui să ne admitem în studiile noastre? Deși Tardieu pe care îl stimăm pentru imensele șele cunoștințe în medicina legală, șice că această știință are alte exigențe, că nu se poate conforma unei clasificățiuni nosologice; noi credem contrariulu. Suntem convinși, din mica noastră experiență, că aprecierea responsabilității și capacității indivizilor, care este în definitiv scopul expertizei medico-legale, nu poate decât să câștige din o clasificățiune științifică și conformă observațiunii clinice.

Caracterele ce autorii au luat de basă a clasificățiunilor ce au propus, se pot clasa în patru categorii. Unii au luat sediul presupus al alterățiunii facultăților intelectuale; alții manifestațiunile exteriore ale malatiei; alții cauzele și patogenia ei; alții în fine lesiunile anatomice cari o însoțesc.

În cea d'ânteu categorie aparțin acele clasificățiuni psihologice, cari admit atatea forme de alienățiune câte sunt și facultățile intelectuale, adică imaginațiunea, rațiunea, atențiunea, memoria etc.; clasificățiuni propuse înainte reformei introduse de Pinel și Esquirol. — În a doua categorie intră clasificățiunile șise simptomatice, ale căroru cea mai serioasă expresiune este a lui Esquirol, care admite 5 clase: mania, lipemania, monomania, demența și idiotismulu. Această clasificățiune elevii și urmașii lui Esquirol a modificat-o prin adăugiri și șuprimări diverse fără însă ca caracterulu

ei curatū simptomaticū să piără. — In a treia categorie intră clasificățiunea lui Morel, care se basază pe cauzele și patogenia morbelorū mintale, iară nu pe simptomele lorū exteriore. Ea coprinde 6 clase : 1, alienațiunile hereditare ; 2, prin intoxicațiune ; 3, prin transformațiunea nevroselorū ; 4, alien. idiopatice ; 5, alien. simpatice ; 6, demența. — A patra clasificățiune are de basă lesiunile anatomice. Autorulū este August Voisin și formele care o compunū suntū : 1, mania congestivă ; 2, mania ischemică ; 3, mania atheromatōsă ; 4, manii prin tumorī cerebrale diverse. De prisosū a ȃice, cā cunoscințele actuale suntū așā de puȃin positive in ceea ce privesce lesiunile anatomice ale alienațiunii mintale, in cāt nu ne tememū a adāoga, cā nici tōte varietățile cunoscute de alienațiune mintale potū fi coprinse in clasificățiunea lui A. Voisin, dērā cā acele patru forme nici nu sunt āncā bine caracterisate din punctulū de vedere alū simptomelorū.

Disponēndū de unū cāmpū destulū de intinsū pentru studiulū morbelorū mintale, ca medicū alū ospiciului Mārcaȃ și ca expertū in casuri de alienațiune pe lānga Tribunalulū Ilfovū, amū pututū studia și experimenta clasificățiunile citate mai susū, și mārurisimū cā nici una nu ne-a satisfăcutū nici din punctulū de vedere clinicū nici din celū medico-legalū. Amū admisū dērā pentru usulū nostru uā clasificățiune mixtā pe care o credemū conformā observațiunii factororū. Amū observatū cā suntū alienațiuni cari nu suntū legate de nici uā morbā constituționalā, de nici unū viciū congenitalū, de nici uā lesiune anatomicā visibilā, alienațiuni simple ca nevrosele și ale cārōrū caractere principale ni le procurā intregulū simptomelorū, mersulū, evoluțiunea și curabilitatea lorū. Cā suntū alte alienațiuni, unele legate de nā nevrosā convulsivā, altele determinate de uā causā unicā și totū-d'anna aceeași, altele produse de lesiuni anatomice speciale, altele dependinte de uā morbā generalā a organismului. Amū observatū in fine, cā sunt altele in care predominā debilitatea sēu abolițiunea organicā, congenitalā sēu acuistā, a facultăȃilorū intelectuale. Avemū dērā trei mari divisiuni : una a alienațiunelorū simple ; alta, a alienațiunelorū complicate, și a treia a infirmităȃilorū cerebrale. Alienațiunile simple coprinde douē clase, manii și melancoliile. Cele d'āntēiu suntū caracterisate prin exaltațiunea facultăȃilorū intelectuale, celle d'a dona prin depresiunea acelorū facultăȃi. Este adevērātū cā exaltațiunea și depresiunea se observā adesea in multe forme din grupulū alienațiunelorū complicate, insā aci ele sunt nisce simptome trecētōre și fārā importanȃ, pe cāndū in mania și melancolia propriū ȃisā, exaltațiunea sēu depresiunea formēzā caracterulū lorū principale și patognomicū. In manie observāmū uā incoherenȃ generalā sēu parȃialā a ideilorū și a faptelorū ; ea

isbucesce într'unu modu accidentalu și in urma causeru morale cu deosebire, mersulu este acutu și se termină prin vindecare, in casulu contrariu mania devine cronică. In melancolie există uă lesiune specială a intelectulu, caracterisată prin uă depresiune care insoțesce tôte manifestațiunile intelectuale și tôte determinațiunile individulu, lesiune care nu atărnă de nici uă cauză visibilă. Ca mania, și melancolia este accidentală și ca densa in marea majoritate a casuriloru curabile. Caracterele aceste, care imprimă maniei și melancoliei unu aspectu simptomaticu omologu, simplu și nevariabile ne dau dreptulu să le considerăm ca nisce entități morbide cu unu mersu cu totul diferitu de mersulu alienațiuniloru dize complicate.

Mania presintă diferite forme seu varietăți basate pe aspectulu loru exterioru : *a*, mania acuta; *b*, mania parțială; *c*, mania cronică. — Melancolia presintă asemenea 3 forme : *a*, mel. simplă; *b*, mel. delirantă; *c*, mel. stupidă.

Grupulu alienațiuneloru complicate coprinde patru clase basate pe causeru loru patogenică. 1, Maniile prin transformațiune a nevroselor, cari sunt *a*, mania hypocondriacă; *b*, mania epileptică; *c*, mania histerică. 2, Mania prin intoxicațiune, cari sunt: *a*, mania alcoolică; *b*, mania pelagrósă; *c*, mania palustră. 3, Manii idiopatice cari sunt : *a*, mania paralică; *b*, mania ateromatósă. 4. Manii simpatice cari sunt : *a*, mania puerperală; *b*, mania diatesică.

Aceste afecțiunil au uă origină bine specificată, morbu convulsivă, lesiune organică, morbu generală și diatesică, intoxicațiune, atâtea causeru cari imprimă delirulu și mersulu afecțiunei unu tipu specialu și caracteristicu; cu alte cuvinte, observăm in clasa acésta intre malatia și causeru care a produs'o unu raportu constantu și nevariabile. Hypocondria, epilepsia, histeria voru nasce afecțiunil cari voru avea unu tipu specialu. Totu așa de specialu va fi și tipulu maniei alcoolice, alu maniei pelagrose, alu maniei paralitice, alu maniei puerperale, etc. Mediculu déră studiându fiă care din aceste afecțiunil speciale in raportu cu specialitatea causeru, va putea recunosce fără dificultate patogenia și mersulu, natura și transformațiunile, gravitatea și indicațiunile ei terapeutice, iară mediculu legistă studiându delirulu caracteristicu care insoțesce fie care din aceste afecțiunil, va putea aprecia determinațiunile la cari ea conduce, și prin urmare responsabilitatea și capacitatea individulu isbitu de densa.

Alu treilea grupu coprinde infirmitățile cerebrale, cari potu fi seu congenitale seu acuiste. Ele sunt patru : 1, Surdimutitatea; 2, Idiotismulu; 3, Imbecilitatea; 4, Demența.

Iată unu tablou care resumă cele dize mai sus :

## Clasificațiunea morbelorū mintale.

<i>Alienațiunī simple.</i>	}	1. Mania . . . . .	{ M. acută.
			{ M. parțială.
	}		{ M. cronică.
		2. Melancolia . . .	{ Mel. simplă.
	}		{ Mel. delirantă.
			{ Mel. stupidă.
<i>Alienațiunī complicate</i>	}	3. Maniī prin trans- formațiunea nevrosel.	{ Man. histerică.
			{ Man. epileptică.
	}		{ Man. hipocondriacă.
		4. Maniī prin intoxi- cațiune. . . . .	{ Man. alcoolică.
	}		{ Man. pelagrosă.
			{ Man. palustră.
	}	5. Maniī idiopatice.	{ Man. paraltică.
			{ Man. ateromatósă.
	}	6. Maniī simpatice.	{ Man. puerperală.
			{ Man. diatesică.
<i>Infirmități cerebrale.</i>	}	7. Surdimutitatea.	
		8. Idiotismul.	
		9. Imbecilitatea.	
		10. Demența.	

N'amū admisū grupulū monomanielorū în clasificațiunea acēsta, pentru cuvēntulū că după noi suntu tot atātea monomaniī cāte suntu și concepțiunile delirante și faptele alienațiilor. Delirulū de grandōre, sēu megalomania, este unū simptomū alū maniei paraltice și alū maniei parțiale. Mania erotică, sēu erotomania, se observă în mania histerică și în mania puerperală. Mania de a fura, sēu cleptomania, se observă în mania epileptică, în mania paraltică și în imbecilitate. Sinuciderea, omuciderea, piromania, teomania, demonomania etc., atātea entități morbide, după unii autori suntu fenomene cari se observă în mai multe forme de alienațiune mintală. Pentru acelēși cuvinte n'amū admisū și divisiunea lui Ferrus, Delassianue, Baillarger și altora, de delirū generalū și de delirū parțialū. Am vēdūt de uā mulțime de ori delirū parțiale din cele mai sistematisate dispārēndū dintr'ua și într'alta și generalisāndu-se cu cea mai mare facilitate. Amū admisū însă uā varietate de manie parțială pentru a indica predominarea sistematică a unorū idei în unele periōde ale maniei, de și suntemū convinși că în tōte casurile există uā perturbațiune generală a intellectului. Mania morală, mania instinctivă, mania lucidă, mania alternantă, intermitentă,

circulară, din cari unii facă specii particulare de manie, sunt nise sub-varietăți numai, ce câtă să fie amintite în studiul mersului special al formelor enumerate mai sus.

## I. ALIENAȚIUNI SIMPLE

După clasificățiunea morbelor mintale espusă în paginile precedente începem cu grupul alienațiilor simple. Vom studia aci mania și melancolia cu principalele lor varietăți și tipuri, dându mai întâi o descripțiune sumară a simptomelor lor și apoi ajungându la considerațiunile medico-legale ce ele comportă. Același ordin vom urma și cu celelalte grupuri de alienațiune, complicate sêu caracterisate prin debilitate mintală.

### A. MANIA

Mania coprinde trei forme principale : Mania acută, mania parțială, mania cronică. Mania acută și mania cronică afectă, după mersul lor, diferite tipuri. Ele pot fi continue, alternante, intermitente. În toate casurile, ceea ce le caracterisă este o excitațiune morbidă care isbesce toate facultățile intelectuale ale individului. Precum am mai dis'o, excitațiunea generală a sistemului nervos este un fenomen comun la mai toate celelalte grupuri de alienațiune, însă aci ea este accidentală, accesoriă; pe când în mania propriu disă, excitațiunea are un mers specific, este simptomul esențial și predominant — Nu trebuie să perdem din vedere această distincțiune între delirul maniac, ca simptom accesoriu în mai multe forme de alienațiune mintală, și între mania propriu disă, care constituie o adevărată entitate morbidă. Această noțiune este esențială când vom să facem diagnosa diferențială între diferitele forme de alienațiune depărtate unele de altele prin evoluțiunea și mersul lor. Nu trebuie să ne mirăm decât în patologia mintală un simptom poate servi ca basă pentru crearea unei forme speciale; căci și în patologia ordinară un ce analog se petrece. Cine nu scie că albuminuria, ca simptom, apare în mai multe malatii și că este simptomul esențial și, putem dice, unic al malatiei care este cunoscută sub numele de morbă Brightică.

Cunoscându simptomele care caracterisă mania acută, parțială, și cronică, vom putea înțelege și starea mintală a indivizilor isbiți de densa și prin urmare și gradul lor de capacitate și de responsabilitate.

Perturbațiunea lovesce în mania acută toate facultățile mintale : simpti-

mentele, ideile, determinațiunile sunt într'ună excitațiune generală și continuă. Maniacii vorbesc mereu, fără șir și logică, sărind de la un subiect la altul și cu o vioiciune anormală. Figura lor este animată, pulsul frecvent și tare, limba încărcată, ochii injectați. Mișcările sunt violente necugetate; vestimintele în neregulă, uneori în bucăți. Hallucinațiunile și illusiunile sensoriale la cari sunt expuși, îi agită, îi silesc la diferite determinațiuni primejdioase pentru cei-alți ca și pentru ei înșiși, refuză a mânca, fugă din casă, lovesc, spargă tot ce găscă înaintea lor, pună foc la așternutul lor, etc. — Sentimentele maniacilor sunt totu așa de adâncă isbite de perturbațiune ca și ideile și determinațiunile lor. Ei sunt lipsiți de ori ce pudore, lipsă ce se observă în cuvintele lor obscene și în mișcările lor indecente. Ei nu mai cunosc pe amicii lor, pe părinții lor, asupra cărora furia lor izbucnesce cu mai multă tărie. Mănăcă cu o necurățenie nespasă totu ce găscă, uneori substanțe ce sunt de natură a inspira repulsiune și desgust. Ei trec în același moment de la bucurie la mâhnire, de la risă la plâns; aci cântă, aci sbiera, denunțându observatorului o exaltațiune violentă a centrelor encefalice. « Fața lor este colorată; părul este sbărlit, ochii roșii lăcesc și sunt stinși cu totul; ei fug de lumină și au în oră unele colori; cellă mai mică șgomot îi agită. Unii din ei au dureri de cap și accusă un foc interior în crană; nu mănăcă de loc, alții au o poftă vorace. Din cauza senzațiunei de căldură ce au, sunt turmentați de o sete vie pentru beăturile reci. Au diferite senzațiuni interne, sunt constipați, au insomnie, și dacă dorm, visuri înspăimântătoare le turbură somnul și îi deșteptă speriați. Illusiunile și hallucinațiunile sunt caracteristice și nelipsite în mania acută; ele aduc o vicioasă asociațiune a ideilor, care se reproduc fără legătură și cu o repedițiune nespasă. Delirul lor este general : toate facultățile lor sunt exaltate și desordonate. Totu ce îi impresionă fie fisicesce, fie moralemente, chiar produsele înșelate ale imaginațiunei lor, îi excită și devine subiectu nou al delirului lor. » (1)

Aceste sunt fenomenele principale care caracterisă mania acută propriu disă. Nu vom stăru mai mult asupra lor, căci cele mai multe din ele au fost deja espuse în Capitolul precedent, cându am vorbit despre hallucinațiuni și illusiuni, despre senzațiuni false, despre somn, despre fisionomia alienaților, etc. Trebuie să adăogăm că descrițiunea de mai sus, corespunde cu ideea ce și face publicul în general asupra ma-

(1) *Esquirol. Traité des maladies mentales, De la manie. Tom. II. p. 132.*

niei; să nu uităm însă că exacerbațiunile furioase, de și esențiale în mania acută, nu sânt nici continue, nici permanente. «Furia, ȳice Esquirol, este «un accident, este un simptom, este mania delirului.» (1) Furórea în manie survine în urma unor dispozițiuni individuale, unor complicațiuni patologice și adesea în urma unor tratamente neraționale, violente, barbare, precum se practica în timpurile trecute când mania furioasă era multă mai comună de câtă astăzi. Toți indiviđii atinși de manie nu sânt furioși, și furia nu caracterisă numai mania, căci se observă într'ua mulțime de forme cari nu se potă confunda între dênsele, în histerie, în epilepsie, în paralisia generală, în multe flegmasii și pirezii, etc. În serviciul nostru din Mărcuța avem 10 la 100 pe ană indiviđii atinși de manie, și cu tóte acestea meșlócele coercitive nu le întrebunțăm tocmai lor, ci epilepticilor, maniacilor paralicilor, histericilor, ale căroră accese sânt însoțite de uă violență și adevărată furie. Mania dară nu constă în agitațiunea furioasă, ci în delirul generală ală cuvinteloră însoțit de uă exaltațiune a simțibilității și a forțeloră motrice.

În mania cronică nu observămă agitațiunea musculară și paroxisme furioase ca în mania acută. Delirul generală însă nu lipsese nici uă-dată, dără este calmă, fără vociferațiuni, fără mișcări desordonate. Diferința dară constă în mersulă afecțiunei și și în gradulă exaltațiunei maniace. Maniaculă cronică aiureză asupra diferiteloră subiecte într'ună modă incoherentă, fără ca să putemă surprinde uă idee, uă frasă sănătósă și rațională în limbajulă lui. Altă dată de și observămă ună óre-care șiră, uă óre-care legătură, însă ideațiunea nu se execută cu regularitate, percepțiunea este lentă și desordonată; atențiunea lui cu deosebire este isbită, neputându-se a se fixa multă timpă pe ună subiectă, pare că individulă ară cere, fără a fi posibilă, să dirige actele sale intelectuale spre ună scopă definită; pare că facultatea de ași asocia ideile este distrusă, lucru ce se observă, în visurile unde inteligența, de și în activitate, percură ună șiră de idei într'ună modă cu totulă automată, fără regulă, fără normă.

Maniacii cronici, de și au hallucinațiuni și illusiuni sensoriale numeroase cari devină punctulă de plecare la diferite concepțiuni delirante și la determinațiuni priwejdióse, se bucură însă de uă sănătate fizică destulă de bună. Ei mánăncă regulat, dormă de obicei bine și unii chiară se ingrașă. Din cândă în cândă, sub influența unei indispozițiuni óre-care, unei indigestiuni cu deosebire, au perióde de agitațiune séu chiară de furie, care cedéză cu fa-

(1) *Ibidem.* De la fureur. Tom. I, p. 226.

cilitate unui tratament rățional, ca să cadă din nou în cercul din și în și mai restrins al delirului, care în unele cazuri rămâne ani îndelungați în stare cronică, și în cele mai multe izbutesce la o stare de demență completă.

Mania cronică este forma care dă ospiciilor de alienați cel mai mare contingent de morboși. Ea se stabilește de obicei după o excitatie maniacă de câte-va zile și este legată la jumătatea cazurilor cu hereditatea, dezvoltându-se la acei indivizi cari din nascere sunt debili de minte. Oricare accese de supărare și de manie, asupra rudelor și cunoscuților cu deosebire, precedă aparițiunea incoerenței ideilor și dezvoltarea concepțiilor delirante (mania incoherentă). Peste puțin ei ajung într-o stare în care nu mai pot da nici o explicație asupra vre-unui subiect, nici să urmeze ideile interlocutorilor lor, atențiunea fiind lipsită și automatismul ideatiunii stabilindu-se în permanență. Mișcările în starea acesta nu sunt nici exagerate nici desordonate, iară figura și căutătura în genere sunt hebetate și fără expresiune.

În cursul delirului al maniei cronice se observă adesea oarecari concepțiuni mai fixe, sau leziunea cutăriui sau cutăriia sistemului al vieții mintale. Denominațiunea de *manie parțială* se justifică dară prin observațiunea că în unele cazuri de manie fie acută, fie cronică, se observă unele idei predominante, sau perturbatiunea parțială a unor elemente numai mintale. Uneori halucinațiunile formeză întreaga malatie (mania halucinatorie), altă dată sentimentele și instinctele par a fi mai izbite de cât facultățile intelectuale proprii și se (mania afectivă, morală, instinctivă), altă dată predomină adevărate idei fixe, cu tendința de a se sistematiza, formă care ar fi putut justifica denominațiunea monomaniei (admisă alt-fel de Esquirol și de alți alieniști), decât nu era bine constatat, după o lungă observațiune, că în aceste cazuri există totu-d'auna și o alterațiune a întregului sistem cerebral. Din aceste concepțiuni delirante, cu tendința de a deveni fixe, cea mai comună este delirul de mărire, care adesea se sistematizează într-un mod așa de exclusiv în cât acopere ori-ce altă concepțiune. Delirul măreț, sau megalomania, nu aparține numai și numai maniei paralitice precum cred unii; el este totu așa de comun maniei cronice de natură hereditară. Potu relata în privința acesta o mulțime de exemple observate în asilul din Mărcuța, în care delirul, după o durată de câte-va săptămâni, a dispărut împreună cu cele lalte simptome ale maniei, fără ca vindecarea să se desmință nici după un interval de 3—5 ani, factu ce nu se observă cu delirul de grandore al paralisiei generale; sau a devenit peste puțin general demonstrându-ne ast-fel natura malatiei.



Din aceste considerațiuni ori-cine poate vedea că apreciațiunea medico-legală a stării mintale a indivișilor isbiți de manie acută, cronică și parțială este din cele mai facile. Actele și violențele commise de alienați în stare de furóre man'acă excludă ori ce responsabilitate. Unu individū isbitū așa de tare în întregulū lui sistemū cerebralū nu poate păstra nici uă consciință a faptelorū sale. Asemenea și incoherența și automatismulū ideilorū și lesiunea atențiunei și a raționamentului în mania cronică, cată să depărteze din spiritulū nostru ideea capacității mintale și a responsabilității la indivișii isbiți de acestă formă. Tot așa cată să apreciamū și faptele maniacilorū parțiali alū cărorū delirū esplică felulū determinațiunilorū și alū faptelorū săvērșite de densiș. Unū individū aparținendū unea din cele mai mari familii din țeră, asupra cărei apăsa uă hereditate de rea natură (duoi frați alienați și unū altulū sinucis), isbitū de manie parțială, se îmbracă în vestminte princiare și se presintă la palatulū domnescū; cere a intra în apartamentele domnescei dīcendū că elū este domnū, dāndū ordinū personalului palatului și devenindū chiar agresivū. Acestă se petrecea în anulū 1864. Arestatū și suppusū unei cercetări medicale, s'a constatatū de maniacū și fu condusū la osp. Mārčuța unde se află și astăzi într' uă stare de manie cronică cu delirū incoherentū. Cunoscendū dară ideile predominante ale indivișilorū atinși de manie, vom putea atribui adevăratei lorū origine determinațiunile acellorū indivișii și actele lorū de aparență adesea criminală.

Apreciațiunea medico-legală devine dificilă în acele casuri de manie, cari sunt cunoscute sub numele de manie alternantă, intermitentă, circulară. Câte-va cuvinte asupra acestorū fenomene sunt neapărate.

Alternanța, intermitența, remittența simptomelorū facū parte esențială a simptomatologiei morbelorū mintale și cu deosebire a maniei cronice. Toți medicii, din anticitate până astăzi, au remarcatū că alienați în genere nu presintă nici aceleași simptome, nici același tipū în totū cursulū morbei lorū. Acestū factū este uă lege pe care o demonstră observațiunea zilnică. Evoluțiunea multor malatii nervose constă în intermitența, în remittența și în transformațiunea simptomelorū lorū. Uneori mania și melancolia, adică excitațiunea și depresiunea sistemului nervosū alternă între ele, fără transițiune, fără intercalare a unui intervalū lucidū. Unū individū spre ex., se află uă zi, uă săptămână, uă lună în stare de agitațiune maniacă, apoi cade în stare de stupóre melancolică care dureză asemenea zile, săptămāni seu luni, ca apoi fără transițiune să reintre în stare de excitațiune. Aci avem uă manie alternantă. — Unū altū individū la

una, două, șese și mai multe luni are accesse de agitațiune maniacă care durează mai multe zile seu săptămâni, apoi intră într'ună stare de sănătate perfectă în care cea mai minuțioasă investigațiune nu ne poate denota un fenomen anormal în intelectul său. Acestu tipu constituie mania intermitentă. — Unu alu treilea se presintă, nu cu ună disparițiune totală a fenomenelor morbide, ci cu ună ameliorare numai, ună remitență a simptomelor, și care se observă de mai multe ori în cursul atătu alu maniei cronice câtu și alu maniei paralitice, precum vomu vedea mai în urmă. Aci avemu tipul de manie remittentă. — În fine unu alu patrulea individū va presinta următorul tipu foarte curiosu și pe care am avutū ocasiunea să'lū observū de mai multe ori. Unu individū se găsește în timpū de una până la trei luni într'ună stare de excitațiune maniacă, într'unu delirū generalū de cuvinte și cu determinățiuni și impulsioni primejdiōse. Apoi vine ună altă periodă, în care elū cade într'ună stare de stupōre, incapabilū de a vorbi, de a se nutri, lipsitū de ori-ce inițiativă și într'ună passivitate absolută. Acéstă periodă durează asemenea una până la trei luni. În fine survine ună altă periodă, cea mai lungă din tōte, care va fi caracterisată printr'ună luciditate perfectă a tuturilor facultățilorū mintale. Cu alte cuvinte, individulū care presintă acestu tipu percură în cursul anului trei fase distincte : ună fasă de excitațiune, ună fasă de depresiune, unū intervalū lucidū. Acestu tipu constituie malatia pe care Baillarger a denumit'ō *manie în îndoită formă* și Falret, *manie circulară*. (1)

Natura acestei scrieri nu-mi permite a intra în cercetarea cauzelorū cari aducū acestu misteriosu fenomenū alū periodicității în morbele nervōse. Voiū expune însă din cele ce am avut ocasiunea să vedū că alternanța, intermitența, circularitatea se observă de preferința în unele forme de manie. Toți medicii suntū înțeleși asupra unui punctū, că aceste fenomene suntū mai commune la femeile alienate de câtu la bărbați. Acéstă este ôre legatū cu periodicitatea menstruelorū seu cu temperamentulū nervosū alū femeii? Ori cum arū fi, periodicitatea în manie se observă la acei cari suntū predispuși la alienațiunea mintală în urma unei heredități de rea natură. Tōte casurile de manie circulară și de manie intermitentă ce am pututū observa erau de natură hereditară. Alienatiū hereditari presintă cele mai multe recidive a maniei lorū; la ei observămū (după maniacii epileptici) tranșiuniile cele mai frecvente de la ună stare de excitațiune la ună stare de

(1) Veđi *Gazetta hebdomadară* din Fevruariū 1854, tractatulū de malatii mintale de Falret, pag. 456 și următōrele, Paris, 1864; precum și tesa lui Geoffroi asupra acestei cestiuni din 1861.

depresiune, s eu chiar la u a stare de s an etate. Afară de hereditate, care imprimă manielor u tipul intermitent u  i ciclic u, sunt u  i alte imprejurări cari pot u provoca periodele de excitațiune s eu accelera periodele de luciditate. U a morba fizică intercurrentă, progresul unei afecțiuni existente, phtisia, hipertrofia cordului, u a impresiune morală forte, u a schimbare in regim u  i in obiceiuri, ac iunea ano-timpului, pot u pune sistemul nervos u in condi iuni speciale, aduc end u s eu dep art and u fenomenele morbide cari constituie afec iunea mintata.

Diferitele aceste tipuri de manie sunt u mult u mai interesante din punctul de vedere al u medicinei legale dec at u din acelu al u patologiei. Ele sunt u legate cu cestiunea încă neresolvata a intervalelor lucide de cari s'au ocupat u jurisconsultii  i medicii din t ote epocele. Un u maniac u in perioda de remisiune s eu de intermitența a afec iunii lui s av er esce un u act u civil u, un u testament u, u a c asatorie. Acest u act u este  ore valabil u? S av er itu-s'a  ore cu u a deplin a libertate morală  i conştiin ta? Altul u p ote commite un u omor u, un u furt u; fi-va responsabil u de aceste fapte?

C and u am vorbitŭ despre interdicțiunea aliena iilor u, am u  is u că legea no tra civilă, prin artic. 435 nu admite intervale lucide,  i am u ad aogat u că in modul u acesta ea generalis ez a u a dispozi iune in multe casuri nedre ta. (1) Am u avut u ocasiunea să observ am u mai mul ti indivi i atinși de manie cronică care presintau intervale lucide ce dura u s ept em ani  i luni intregi. Un u bulgarŭ avut u din Rahova pe care l'am u admis u duoi ani d'a r andul u in sec iunea pensionarilor din M arcu a, presinta in toți anii accese de manie furiosă care dur ez a 20—40  ile,  i reintra dup e ac esta in cea mai perfectă luciditate. Ar fi  ore drept u ca acest u individ u amestecat u in afaceri importante  i cap u al u unei case comerciale să urmeze a fi sub interdicțiune  i in timpul periodeli de luciditate? Aci intervalul u intre dou e accese nu este u a remisiune a simptomelor patologice, nici chiar u u a intermitența, ci n a adev erata lumina intre dou e no ti, după defini iunea lui d'Aguesseau, u a perioda de opt u  i de  ece luni de deplin a libertate  i conştiin ta.

Remisiunile dară  i intermiten tele care dur ez a mai pu in u de u a lună nu justifică revocarea m esurei de interdicțiune,  i faptele delictuo e  i criminale commise in cursul acestor u periode cata să depărteze din spiritul u nostru idea responsabilităţii morale. C and u ins a intermitența dur ez a mai mult u, u a cercetare lungă  i atentă din parte-ne, at at u despre condi iunile in cari s'au s av er it u fapta, c at u  i despre starea mintal a a indivi-

(1) Ve i pagina 21—27.

dului acuzat nu voru pune pe cale să descoperim adevărul. În ori ce caz dacă mai subsistă cătuși de puțin un dubiu în cugetul nostru, concluziunea noastră ar trebui să fie în favoarea nerresponsabilității individului acuzat. Iată oare-cari reguli ce cată să nu perdem din vedere.

Dacă faptul s'a comis în nise condițiuni cari nu ne permită a ne îndoi asupra plenitudinii facultăților mintale ale individului în momentul când a săvârșit faptul, și dacă individul nu prezintă actualmente semne de alienațiune mintală, medicul va expune în fața justiției că accesele anterioare ale afecțiunii ce ellu ar fi suferit, ar fi putut avea o influență asupra determinațiunii individului și va conchide în favoarea micșorării pedepsei.

Dacă crima a fost comisă de un individ care, de și prezintă toate aparențele unui om sănătos, se găsește însă într'ună stare de depresiune melancolică, atunci medicul va căuta să descopere unde residă leziunea, o va explica în raportul său, prin exemple trase din interogatoriul individului și va conchide la nerresponsabilitatea lui.

Dacă nu există nici un dubiu că faptul s'a comis în momente de deplină conștiință, însă individul a prezentat cât-va timp în urmă simptome de alienațiune, medicul, afară de o simulațiune, este dator să se informeze despre accesele anterioare ale individului, despre felul delirului care le-a însoțit și să cêră izolarea sa într'unu asil observându-se mult timp și continuu starea sa mintală. Atunci numai ellu va conchide pentru său contra responsabilității faptei comise.

## B. MELANCOLIA

Precum exaltațiunea generală a facultăților mintale constituie mania, asemenea și depresiunea acestor facultăți constituie melancolia. Torporea generală și continuă a sentimentelor, a ideilor, a determinațiunilor este caracterul esențial al formei de care ne ocupăm. Pentru Esquirol ca și pentru mulți din alieniștii moderni, melancolia său lipomania indică o leziune parțială a inteligenței, fie ea caracterisată prin deliruri speciale triste fie numai constituită de mâhnire și de depresiune. O observațiune serioasă arată fără dificultate că există un delir melancolic general, al cărui aspect se poate modifica său prin aparițiunea unor deliruri sistematizate, său se pot complica de fenomenul cunoscut sub numele de stupore. Melancolia dară poate fi simplă, când deliruri parțiale nu se manifestă nici în limbajul, nici în determinațiunile indivizilor; ea este delirantă, când în

cursul melancoliei se desvoltă și se sistematisă ore-cari deliruri speciale, de natură asemenea tristă, deliruri cari devin punctu de plecare al unor fapte primejdioase și indivișilor ce sunt isbiți de această afecțiune, și persónelor care îi incongióră; ea în fine este *stúpida*, cându depresiunea a atinsu gradul celu mai înaltu și celu mai gravu, nimicirea tuturor facultăților, mintale.

Melancolia simplă nu este fórte comună în asilele de alienați; din contra, ea se observă fórte desu în familie. Acésta se înțelege de la sine: pe cât timpu lesiunea este limitată în partea afectivă a crebrului și n'a coprinsu și partea lui intelectuală. melancolia se póte confunda cu alte stări fiziologice, precumú este pasiunea, máhnirea, decepțiunea. Indată însă ce delirul începe a apare în cursul depresiunii, séu se manifestă impulsuni de destrucțiune, familia séu administrațiunea este nevoită să reclame ajutorul medicălu și izolarea indivișilor în asiluri speciale.

Intr'adeveru melancolia simplă se póte presinta fără nici nă lesiune intelectuală propriu dișă, fără concepțiuni delirante, fără hallucinațiuni grave, fără impulsuni nerațiionale și cu integritate quasi-completă a eului cugetătoru. Ea se presintă la debutu ca uă indispozițiune în care individul simte aversiune către toți cari lú incongióră, către amicii, către familia sa, este nemulțumitú de toți și de tóte, chiaru de acele evenimente cari odinioră îi procură cea mai vie plăcere; elú evită ori-ce impresiune esterióră, se depártéză de societate, nu se póte ocupa de nimicú, devine leneșú și se concentrá în elú însuși din di în di mai multú. Consciința în mișloculú acestei stări nu este tare isbită; melancoliculú simplu simte fórte bine schimbarea ce se petrece în viața sa morală, espune și analizéză fórte bine tóte sensațiunile lui, se miră de această schimbare și începe a se teme, a'i fi frică de pozițiunea sa, de suferințele care lú coprindú. Acésta témă îlú face a bânui, a se sfi de toți amicii séi, de părinții séi, sentimentú ce atitudinea sa arată tuturor.

Inacțiunea în care elú cade în fața a ori-cărei ocupațiuni fizice și intelectuale, și care este efectulú unei lesiuni a volițiunii, se stabilește din di în di mai tare. Melancolicii stău ore și zile întregi în nemișcare séu culcați; se supără cându îi silimú să mérgă la muncă séu la esercițiú. Mersul lorú este lentú, uniformú, incapabilú de ori-ce reacțiune. Elú se vaită «de uă durere, de uă greutate, de uă frică» în regiunea epigastrică care se urcă în capú și'i aduce totú réulú. — «Ah, dac'ai putea să'mi ridicú această «greutate, această frică» —suntú cuvintele ce ei repetă medicilorú și persónelorú cari mergú să'i vedă. Depresiunea acésta se întinde peste pușinú și la cele-l-alte funcțiuni organice. Uă hiperestesie durerósă se nasce în totú si-

stemul sensibil, ori-ce senzațiune apare ca o durere morală; digestiunea și nutrițiunea și perdă activitatea, circulațiunea se face mai slabă, căldura este mai scădută, vocea își perde claritatea sa și corpul slăbește din zi în zi.

Guislain, Baillarger, Griesinger admită o formă de melancolie ce nu o însoțesc nici un deliriu, nici o leziune a ideatiunii, de și alți medici susțină că în ori-ce melancolie există tot-d'una concepțiunii delirante triste. Am avut ocaziunea, să observă împreună cu alți medici o femeie atinsă de melancolie simplă pasivă, provenită de cauze morale. După o durată de un an și aproape, melancolia a dispărut și femeia s'a vindecată cu desăvârșire. Această femeie m'a asigurată în mai multe rânduri că n'avea nici o concepțiune activă în cursul morbei ei, nici o preocupățiune, nici o halucinațiune; n'avea de câtă o frică, simțimentul care îi ridică voința și o arunca într-o reacțiune completă.

Rare ori melancolia poate dura multă timp în stare simplă, fără ca să se manifeste o reacțiune din partea funcțiunilor intelectuale. Un moment va sosi în care senzațiunile dureroase vor provoca și leziunea intelectului care se va denota prin iluziuni și halucinațiuni sensoriale, prin delirii speciale, prin determinațiuni și impulsii destructive.

Concentrațiunea dureroasă a intelectului aduce încetul cu încetul niște concepțiuni delirante variabile în forma lor. Unii morboși vor crede că diferite substanțe venind din aeră lucrează asupra lor; aceste substanțe vor fi ferbinte, înepătore; alții vor crede că sunt electrisați, magnetisați, alții că sunt otrăviți, imputiți, etc. Aceste concepțiuni ne explică determinațiunile și purtarea lor care sunt în raport logic cu cele d'ântei. Unii dară nu vor lăsa pe nimeni să se apropie de dânsii, alții se vor desbrăca de vestimentele lor pe care le vor arde, ori le vor arunca; alții nu vor voi să mănânce de câtă pâine și alții altele. Cel mai mulți vor atribui senzațiunile lor dureroase și variate nu unor agenți materiali, ci unor ființe supranaturale, și după educațiunea lor vor acuză spiritele, fizica, magnetismul etc. Acest deliriu generalizat până acum și multiplu în elementele sêle, constituie *delirul panofobic* care consistă într-o anxietate continuă ce pune pe morboși într-o neîncetată mișcare cu plânsete, cu gemete, cu o espresione a figurei spasmodică, iară altă dată îi face să se ascundă în locuri izolate, să stea într-un colț al sălii, s'eu chiar sub pat cu capul acoperit, pare că ar vrea să facă să dispară din cugetul ori-cărui om o noțiunea existenței lor (1).

(1) V. No. 18 al *Gazetei medico-chirurgicale* 1873, în care am relatat câte-va observațiuni de deliriu panofobic culese în Osp. Mărcuța.

Concepțiunile delirante ale melancolicilor, mobile și variate în unele cazuri, se pot limita în altele asupra unui micu cercu de idei, și tinde a se sistematiza din ți în ți mai multu, constituindu deliruri parțiale, pe care mulți le au descrișu sub numele de monomanii. Cele mai principale din acele deliruri și totu de uă dată din cele mai grave, din punctulu de vedere alu determinațiuniloru la care ele împingū, suntu delirulu religiosu și delirulu de persecuțiune.

Educațiunea, moravurile imprimă adesea ideiloru melancolice că direcțiune în sensulu religiunei. *Delirulu religiosu* multu mai comunu în secolii trecuți de cătū astăzi, este caracterisatu prin hallucinațiunil ale vederel și ale audulu carl devinū speciale subț acțiunea concepțiuniloru triste. Visiunil și voci torturā pe nenorociții melancoliel și ii împingū la acte periculoșe. Visiunile acele suntu nisce aparițiunil cerescil în care Dumneșeirea, Christu, Maica Domnului, āngeril, cutare sēu cutare sântū «se aratā» malatului, aci zimbindū și mulțumitū, aci șosomoritū și amenințatorū, sēu făcendū cutare sēu cutare gestū. Altā dată ei audū voci carl le ordonā a face cutare sēu cutare acțiune, a nu măca, a se omori, a lovi sēu a omori uā alta persōrā. În fața acestorū aparițiunil și voci, melancoliel cadū în estasā, și uā adevēratā catalepsie ii copriude adesea, din care cu greutate ii putemū sustrage. Acestū delirū de teomanie pōte alterna cu demonomania, când morboșil atribue vocale ce audū nu unei ființe cerescil, ci unei ființe infernale care ii dominā, ii torturā și ii ține subț imediata lorū dependință.

Acestū delirū care găsea în ideile religiōse din secolii trecuți și în exaltațiunea ce coprindea tōte spiritele, unū alimentū și uā ratiune de a fi, când se presinta chiar ca nisce adevērate epidemil intelectuale (1), nu pōte avea în starea actualā a societățil aceeași causā. Exaltațiunea sentimentelorū religiōse ce o găsimū și astăzi în unele persōne, nu pōte avea de rezultatū delirulu religiosu, precum s'arū putea crede. Elū apare, ca și melancolia din care face parte, la acele persōne cu deosebire care presintă uā debilitate congenitalā a inteligențel, carl au priimitū uā educațiune viciōsā, și la care s'a dezvoltatū ore-care idei mistice, legatē cu nisce obiceiuril din copilārie pernicioșe sǎnătățil mintale. (2) Noi credemū că unū melancolicu vorbesce

(1) Veți, în ceea ce privește epidemiile intelectuale, No. 2 alū *Gazetei medico-chirurgicale* din 1870 și opera lui Calmeil, *De la folie considérée sous le point de vue Pathologique, historique et judiciaire*. Tom 1, Paris, 1845.

(2) Cine nu știe că mumele din poporū șperie pe copiii lor cu St. Ilie, cu āngernlū Gavrilū, sēu cu stafia, cu strigoii, cu jōmaria etc., asupra cărorā le place a povesti istoriile cele mai înspăimântătoare. Cine se pōte îndoi că aceste idei n'au uā acțiune realā asupra caracterulil și sǎnătățil morale ale omulil?

și delirază în sensul religiei, pentru că este mai familiarisat cu aceste idei de cât cu altele, și că unu altul vorbește și delirază în sensul politicei, pentru că este mai familiarisat cu aceste idei. Sentimentul adevărat al religiei nu pôte desvolta melancolia religioasă, precum și nici preocupățiunile politice nu pot desvolta delirul politic.

În ori ce casu, delirul religios în melancolie nu persistă multu timp; elu apare câte-va zile și apoi dispare și se alternă cu alte deliruri. Cătu timpu duréză însă aceste concepțiuni mistice, ele împingă pe indiviđi la diferite determinațiuni periculoase cari surprindă prin repedițiunea lor și înspăimântă pe cei neexperimentați. Acéstă noțiune nu trebuie s'o perdemă din vedere, cându suntemă chemați a studia și a da ajutorul nostru unu melancolicu.

Multu mai frecuentu și mai tenace dară și multu mai gravu prin consecințele sale este *delirul de persecuțiune*. Acestu deliră amă fi putut să'l studiamă în capitolul manierelor prin transformațiune a nevroselor, fiindu, în marea majoritate a casurilor, efectul nevrosei hipocondriei. Ideile însă de natură tristă ale acestui deliră, similitudinea simptomelor lui cu acele ale melancoliei, determinațiunile grave ce elu provocă, caracterul idiopaticu ce presintă în unele casuri, aceste motive ne silescă a ne depărta unu momentu din clasificățiunea noastră și a urma calea indicată de marea majoritate a medicilor ce s'au ocupat de acestu subiectu, studiându-lu ca uă entitate morbidă. (1)

Fenomenul fundamental alu acestui deliră este credința ce coprinde cugetul individului că este persecutat de ființe imaginare și reale, de cutare autoritate, de cutare persoană. Acéstă credință, acéstă concepțiune nu se nasce de uă dată în spiritul lui. Uă stare de melancolie, de agitațiune internă, de anxietate precordială precedă isbucnirea delirului. Elu caută unu timpu ore-care cauza suferințelor și temerilor lui morale, și negăsinđ o nici în sănătatea sa, nici în starea sa materială, se miră și tinde a le atribui unei forțe exterioare. Elu hesită însă, se exprimă cu ore-care rezervă, dară peste puțin dispare și acéstă hesitațiune; certitudinea începe a pătrunde în sine, dominându încetul cu încetul cugetările sale. Sistematisarea delirului la unu se face forțe repede, la alții urméză uă progresiune lentă și îndelungată. În fine, ideea persecuțiunii s'a elaborat, individul este convins că este persecutat, însă nu știe încă pentru ce și cine 'lă persecută. La încă-

(1) *Brierre de Boismont*. De la monomanie de persécution au point de vue de la médecine légale. 1852.— *Lassègue*. Mémoire sur le délire des persécutions; archives gén. de médecine 1853. *Legrand du Saulle*, Le délire des persécutions, 1871.



pută elū crede că suntu óre-carī puteri misteriose, oculte, pe carī nu le înțelege, seū abea le înțelege, ceva între viața reală și viața ideală, presupunerī carī variază după educațiunea și ideile anteriorē ale individului. — Unū june preotū, óreși-cumū literatū, admisū în căutarea ospiciului Mărcuța în anulū 1870, melancolicū persecutatū, atribuea persecuțiunile de care se credea isbitū, fizicei și agenților ei; elū ne espunea în termenī fórte clarī unū sistemū de fizică în care forțele fluide se combinaū între ele în modarī diverse spre a lucra asupra corpului și cugetului seū. — Uă israelită din strada St. Vinerea ne spunea supărată și mâniașă că în etagiulū de susū alū case-lorū ei există nisce femei care ridū de dēnsa, o insultă, comitū fapte imorale la adresa ei, voescū chiarū să o otrăvescă. — Mai mulți melancolicī din serviciulū nostru se credū maltratați de personalulū ospiciului, se credū atinși în onórea lorū de justiția țerei, seū persecutați de poliție, credințe ce îi împingū a scri mereū epistole anonime și suplice administrațiunei superioare a spitalelor, Președintelui Camerīi, Capului Statului chiarū. Prin urmare, unī își dau silinți de a descoperi ființele carī îi persecută, alții se mulțumescū a se crede persecutați, fără a voi să mērgă mai departe.

Elementulū principalū și patogeniculū alū delirului de persecuțiune suntu, illusiunile și hallucinațiunile sensoriale. Aceste suntu cu deosebire ale auzului; rare ori ale vederēi, și atunci numai când alcoolismulū complică melancolia. — La începutū malatulū interpretă, conformū ideilorū sale delirante, ori ce cuvēntū îi lovesce auzulū : Uă ușă ce se deschide pe cândū elū trece pe stradă, cuvinte pronunțate înainte sa, unū sgomotū de pași sub ferestrele seale ori în camera d'alături, tóte aceste susținū delirulū lui și 'lū agravēză. Aceste însă nu suntu decâtū illusiuni. Mai târziu elū aude, și fără uă causă materială fără ca vre unū sgomotū exteriorū să fi existatū, indiviđi vorbindū despre dēnsulū, despre faptele, despre purtarea sa, despre rēlulū ce aū să 'i facă, că voescū să 'lū otrăvescă, să 'lū asasineze. În întunereculū nopții elū aude lângă patulū seū voci șoptindū insulte și injurii. Agitatū, se scóla cerēndū ajutorū, aprinde lumina, și nevēdēndū pe nimenī dice că inamiculū lui aū eșitū pe coșū, pe gaura clauței, s'aū făcutū nevēđuți. Hallucinațiuni dară ale auzului există în delirulū de persecuțiune și nici uă data ale vederēi. Insistămū asupra acestui caracterū care este semnulū patognomiculū alū delirului de care ne ocupămū.

Melancolicī carī presintă acestū delirū se izolēză din ce în ce mai multū, evitū societatea, nu eșū din casă, nu voescū să părăsēscă asilulū, delirulū lorū îi opresce de a merge să se expue la nouī persecuțiuni și insulte. Unī însă, și suntu cei mai pučiniū numeroși, sciū să disimuleze suferințele lorū, urmēză

de a se ocupa de afacerile lor obișnuite, putându trece astă-fel multă timp în ochii tuturilor de persoane excentrice sau originale.

Atitudinea morboșilor explică delirul lor. Unii sunt liniștiți și își vorbesc încet la ureche, unii stau muți, aruncându uă căutătură de neîncredere în toate direcțiunile, de temă să nu descepte ființele inamice; alții vorbind își acoperă nasul și gura, de frică ca substanțe periculoase să nu pătrundă în corpul lor. Delirantul de persecuțiune este uă ființă în parte: absorbit de delirul său, puțin îl importă ori ce s'ar pătrece împregiurul lui; el este cel mai nenorocit din toți și toți 'lă persecută; dacă 'l întreb despre cauzele suferințelor lui, el își răspunde zimbînd că te prefaci, căci știi ce s'a petrecut, și universul întreg cunoște nenorocirile ce inamicii săi nu încetază a'i cauza.

Delirul de persecuțiune este uă formă de alienațiune mintală din cele mai comune, ea isbesce și pe bărbați și pe femei de uă potrivă. Din 130 indiviți (populațiunea actuală a asilului Mărcuța), 17 morboși prezintă concepțiuni delirante de persecuțiune, între cari 9 bărbați și 8 femei. Această proporțiune nu se acordă mult cu aceea găsită de Legrand du Saule. Din 1200 alienați examinați de el la depoul municipal din Paris, a constatat 700 persecutați. Din 140 persecutați, el a găsit 59 bărbați și 81 femei. (1) Proporțiunea această de 1 la 6 rezultă și din observațiunile lui Lassogue.

Cauzele cari predispun mai special la acest delir, nu sunt încă bine studiate. Educațiunea vicioasă, intimidarea și severitatea exagerată în copilărie, ocupațiuni intelectuale exagerate, suferințe și decepțiuni morale, s'au constatat în marea majoritate a casurilor de delir de persecuțiune. Între cauzele fizice câtă să amintim onanismul, perderile seminale și sifilisul.

Această descrițiune resumată a delirului de persecuțiune ne va fi de ajuns să 'l studiam și din punctul de vedere medico-legal. Pentru această n'ar trebui să perdem din vedere transformațiunea gradată care se observă în diferitele cugetări ale morbosului din primul moment în care a fost isbit până la acella în care s'a determinat a comite faptul pentru care este acuzat.

Am vădit că la debutul melancoliei se observă uă concentrare a ideilor, uă rezervă și uă hesitațiune care face pe indiviți bănuitori și defienți către cele-lalte persoane; apoi apar iluziuni și halucinațiuni sensoriale, provocându și constituind concepțiuni delirante. Aceste concepțiuni, sistematisându-se, vor împinge pe unii din ei la determinățiuni grave, iar alții

(1) Vezi op. cit., pag. 104.

voră sta în totu timpul morbei loră spectatori pasivi ai suferințelor loră. Aceștia se voră jeluî mereu, voră fi amici către toți și voră admite fără alte consecințe rolulă de victime. Neputendă specifica seă materialisa ființele cari îi persecută, voră atribui rēalū de cari suferă fizicei, magnetismului, substanțelor rēu-făcētore, ființelor fluide și nepalpabile, poliției, etc. Cei mai mulți însă, cari au datū unū corpū delirului loră, cari au ajunsă a indica persōna sau persōnele cari îi insultă și îi persecută, nu voră sta totū așa pasivi; voră cere rēsbunare și se voră determina.

Unū bunū funcționarū alū ministerului de Finance, astădi la Mărcuța, fu isbitū de delirū de persecuțiune în urma unor obiceiuri solitare, delirū despre existența căruia întâmpinarămū multă dificultate spre a convinge autoritatea judiciară. Acestū individū de la 1871 încoa, păru mai tristū, mai rezervatū, mai bănuitorū către colegiī seī de la Ministerū. Concentrându-se din di în di mai multū în ideile sale, elū deveni leneșū și nesupusū către superiorii seī, ceea ce și provocă destituirea sa. Șapte luni după acēsta, elū adresa uă epistolă către unulū din cunoscuții seī pe care l amenința cu mōrtea, dicēadū că onōrea i era atacată. Acēstă epistolă ajunsă în mânăle procurorului, provocă interogatorulū atât alū lui cât și alū cunoscutului seă. Neputendū-se nimicū descoperi în relațiunile loră mutuale, parchetulū avu idea de a convoca uă comisiune medicală compusă de dd. Alexianu, Mădărescu și de mine. Avurămū multă dificultate a demonstra existența unei stări patologice în casulū acesta. Abia după trei ședințe lungi și laborioase puturămū să surprindem particularitățile psihologice ale delirului, prin uă vechie epistolă găsită la individū, plină de idei triste, de reticențe, de cuvinte subliniate și de semne ieroglifice. Transformațiunea ce se făcu în cugetulū acestui individū devenea evidentă, transformațiune caracteristică și foarte bine indicată de Lassègne. Elū începu a crede că este disprețuitū și insultatū de cunoscuții seī, a bănuî uă persecuțiune, și încetalū cu încetalū a căpata certitudinea că era persecutatū. Acēstă perioadă a duratū unū anū aprōpe; dară veni unū momentū în care se revoltă contra atătorū insulte ce aușea cu propriile sale urechi și pe care le cređu venind din partea colegului seă; dori uă rēsbunare și din persecutatū ce era, deveni persecutorū; se arma de ferulū ucigătorū și se prepară a comite fapta care avea să l scape de atâtea suferințe. Acēstă determinațiune nu era decât ultima fasă a unei stări patologice care ajunsese la paroxismulū seă, ultimulū termenū alū durerōselorū concepțiunii de care era coprinsū.

Melancolia simplă, care, după cum am dișū, nu este însoțită de concepțiunii delirante, nu provocă determinațiunii la fapte primjdiōse. Interesulū

insănătoșirei și gradul capacității mintale pot să cere, pentru unii melancolici, necesitatea unor expertize medicale. În cazul după urmă analiza stării de pasivitate în care se află, ne poate conduce să descoperim dacă ei se bucură de o libertate morală suficientă când au săvârșit un act de omucidere.

Melancolia dară delirantă și aceea cu deosebire ce e însoțită de deliruri de persecuțiune pot să conducă la determinarea primejdioasă. Dintre aceste determinări cele mai grave sunt omorul și sinuciderea. Prin exemplul dat mai sus am vădit că omorul se comite de acei cari din persecuțiune devin persecutori, și fapta atunci este premeditată, de multă combinată și preparată. Omorul însă nu se observă totdeauna în aceleași condițiuni; vom vedea că el este în multe vesanii instinctiv, impulsiv, orb, și cu totul de o altă semnificațiune. Dificultatea medico-legală prin urmare există în demonstrațiunea originii faptei, în descoperirea ideilor cari au condus pe individul la această faptă, căci astăzi nu vom putea convinge pe judecătorii despre natura ei. Să ne păzim mai cu seamă de a pronunța cuvântul de monomanie. Monomania omucidă a lui Esquirol și a altor alieniști nu există; omuciderea este un fenomen patologic, un simptom al mai multor morbe mintale.

Deliranti de persecuțiune nu omoră numai, ci și se omoră; sinuciderea se comite după o filiațiune de idei analogă cu aceea ce observăm în omor. Precum acesta și sinuciderea este un fenomen ce se observă în multe vesanii însoțite de halucinațiuni. Din trei femei cari s'au sinucis în Osp. Măruța într'un interval de șapte ani, două erau historice și una melancolică cu idei de persecuțiune. Aceasta după urină, suferind de patru ani aproape, după o mulțime de plângeri ce adresase mereu diferitelor autorități din Capitală, avu o concepțiune delirantă care se sistematisă. Frământată de ideea că nu și poate obține dreptul, că nu poate scăpa de suferințele ce o urmăresc și ziua și noaptea, părăsesce de bună voie o viață atât de amărită aruncându-și răspunderea faptelor sale înamicilor săi imaginari. Și aci ca și pentru omor, greutatea este de a diagnostica delirul. Sunt mulți cari dovedesc tutulor prin plângerile și scrierile repetate mobilul determinărilor lor; sunt alții însă cari sunt concentrați și discreți; cari știu să disimuleze concepțiunile lor multă timp și apoi de o dată surprind publicul prin gravitatea faptei la care se determină. Lasă ori căruia să judece câte sinucideri și câte omoruri se săvârșesc în aceste condițiuni, cari trec neînțelese și de public și de justiție. Medicul expert, singurul apt să analizeze aceste fapte, este dator, în fața unui omor sau unei sinucideri, să procedă cu multă atențiune, să nu se grăbească în cercetările sale, să examineze a-

tată viața publică cât și viața privată a autorului faptei, să recurgă la toate informațiunile posibile mai înainte de a se pronunța în fața justiției.

Aci apare și cestiunea pe care am tratat-o când a fost vorba de responsabilitatea alienaților, adică cestiunea responsabilității parțiale sau proporționale. Tardieu, Legrand du Sanle și cu deosebire Casper admit doctrina responsabilității proporționale; ei zic că un individ putând delira asupra unui punct și raționa asupra altora, faptele ce le-ar fi comis el sub influența ideilor delirante implică nerresponsabilitatea, iară acelea ce le-ar fi comis afară de delirul lui morbid, câtă să fie justiciabile de tribunale. Lectorii noștri știu deja că nu împărtășim această doctrină. Ceea ce comandă fapta în delirul de persecuțiune, este halucinațiunea și concepțiunea delirantă care este mobilă și variabilă și putând alterna cu alta. Afară de această, doctrina responsabilității proporționale este rezultatul doctrinei monomaniilor, care s'a demonstrat prin lucrările clinice numeroase că nu este adevărată. Delirul de persecuțiune, în special, nu este decât o transformare a melancoliei și a hipochondriei, morbe eminentemente generale, cari isbesc în întregul sistem al facultăților intelectuale și morale. În fața unui delict sau crime comise de un alienat, medicul dară câtă să se limiteze în atribuțiunile de expert și să nu ia rolul de magistrat sau de martor. Dreptul ce are societatea de a pedepsi pe rău-făcătorii, dreptul discutat și contestat de noile școli filosofice, câtă cel puțin să se bazeze pe o justiție absolută, și pe cât timp legea noastră penală absolvă pe un alienat, or care ar fi forma de alienațiune de care este isbit (art. 57), suntem datorii a nu ne rătăci în teorii și discuțiuni cari ar putea conduce pe judecători să bănuiască competența noastră în cestiuni de responsabilitate și de capacitate mintală.

Am zis că melancolia se complică adesea de o stare foarte gravă, în care funcțiunea intelectuală pare a fi cu desăvârșire suspendată. Această stare este *stuporea* sau stupiditatea. Nu vom discuta aici opiniunea lui Esquirol care confunda această formă cu demența. Ceea ce ne interesează atât din punctul de vedere clinic, cât și din punctul de vedere medico-legal, este de a cunoște natura acestei malatii. Elementul patogenic al stuporei este oare o leziune anatomică a creierului? simptomul principal este oare un delir morbid sistematizat? Trebuie să se știe că stuporea se observă ca epifenomen în multe alienațiuni, în mania epileptică, în paralisia generală, adesea în cursul maniei acute și alți maniei alcoolice; ca caracter însă special ea se prezintă în melancolie a căreia ea este numai o varietate, un grad mai mare de depresiune și de pasivitate. Baillarger, într'un studiu

publicată în Analele medico-psichologice din Paris din 1843 și completată în 1853, voescă să demonstre că în ori-ce melancolie stupidă există un delir sistematizat cu idei de sinucidere. Foville fiul, împărtășește asemenea această opinie. (1) Am avut ocaziunea să studiem această formă a melancoliei în osp. Mărcuța unde este comună și nu admitem această opinie. În marea majoritate a cazurilor nu există nici un delir, nici o halucinație. Ceea ce vedem este o stupefacție, o imposibilitate de conștiință, o suspensie completă a tuturor funcțiilor cerebrale. Într'unu foarte micu număr de cazuri putem surprinde oarecari idei triste, însă și atunci ele sunt fugitive și confuze. Am putea să comparăm aceste forme cu somnul care prezintă două stări, una care consistă în încetarea absolută a funcțiunii intelectuale, iară o alta care este însoțită de visuri trecătoare și fugace. Melancolia dăru stupidă nu prezintă nici un delir sistematizat, și dacă în unele cazuri se observă, elu nu este un simptom fixu său caracteristicu.

Acăsta însă să nu ne conducă la cea-l-altă extremitate, adică a voi să creăm din stupore o entitate, o morbu specială de alienație. Dagonet deosebesce cu totul melancolia din stupore, nu găsesce nici o filiație între aceste două stări; elu atribuie stuporei o fisionomie proprie, face și indicațiuni speciale și propune caventulu de stupemanie. (2) Deși melancolia stupidă apare în cazuri foarte rari într'unu modu primitiv, precumu vom arăta mai jos prin două exemple, totuși suntem nevoiți a o considera ca o transformare a melancoliei simple sau a melancoliei delirante, transformări care am putu constata la o mulțime de indiviți din cari unii s'au vindecatu cu desăvârșire, după ce au perensu din nou faza melancoliei simple.

Iată în ceea ce privește existența delirulu în melancolia stupidă. În ceea ce privește elementulu patogenicu, vom spune că stuporea complică melancolia cându se produce în cerebru nisce leziuni patologice. Marcé, Falret, Bailarger și alții negă ori-ce leziune în creierul melancolicilor stupiți. Ne mirăm, căci noi am constatat alterațiuni de o mulțime de ori și am putu chiaru atrage asupra existenței lor atențiunea mediculu și elevilor interni care ne asistau la autopsie. Aceste leziuni sunt o infiltrație seroasă a substanței albe a cerebrulu și o hidropisie a arachnoidei, mai pronunțată în ventriculele cerebrale pline și multu dilatate. Acăsta infiltrație este cauza măririi volumulu și a greutății creierilor melancolicilor stupiți, acăsta

(1) Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Tom. XV. art. Folie.

(2) Veți annalele medico-psichologice din Martie 1872.

face ca suprafața incisiunii să lase să scurgă abundente picături de uă sero-sitate viscoasă, acésta în fine aduce compresiunea substanței corticale séu grise a hemisferelor cerebrale și prin urmare suspensiunea séu torporea facultăților intelectuale. Suntemă așa de convinși de acestu faptu în câtu nu lipsimă de a preferi în convorbirile nóstre cu internii serviciului cuvântulu de omdemă cerebrală, acelaia de melancolie stupidă.

Causele melancoliei stupide suntu acele ale melancoliei în genere; cele mai comune suntu emoțiunile morale. Duoi grănicerii surprinși într'ună nópte de șeful lor și maltratați cădură în urma escițațiunii, care a duratú trei zile, într'ună stupóre completă. Aduși la Mărcuța n'au pututú până astă-zi să-și recapete funcțiunea inteligenței dăcendú într'ună imobilitate absolută. — Unú viđitiú speriatú că nu mai póte opri caii trăsorei ce conducea, avu uă agitațiune maniacă urmată de uă stupóre profundă cu mutismú, și peste șese luni de ședere la Mărcuța eși cu totulú sanatu. Aceste casuri se potú considera ca uă melancolie stupidă primitivă. Unú ce multú mai comunú este de a vedea maniile acute și melancoliile simple să se termine séu să se transforme în melancolie cu stupóre. Melancolia cu stupóre o constatămú adesea la agricultorii săteni și nu o putemú atribui de cat miseriei fizice și suferințelor morale la cari ei suntu multú mai espuși, de cât muncitorii urbani. În anii de fómete în cari munca remăne vană și nefolositoare, plugarulu, ne mai putendú-și hrăni soția și copiii, neputendú satisface cererile bănesci ale autorităților județene și comunale, cade în consternațiune care aduce peste puținú și stuporea.

Dară și ore-cari stări fizice potú aduce stuporea. Maniile acute și maniile cronice, histerismulu, epilepsia, paralisia generală, febra tifoidă și erisipelulu aducú melancolia stupidă în perióda convalescenței, prin anemia cerebrală care resultă și pe care o agravéză adesea nisce obiceiuri solitare séu chiar regimulu ospitaliarú.

Simptomele ce se presintă în melancolia stupidă indică uă profundă depresiune a întregului sistemú crebro-spinalú. Morbosulu are uă figură stupidă care espriamă inertiă inteligenței și încetarea funcțiunii ideațiunii; rare ori ea espriamă, prin contractiunea ei durerósă, terórea și frica. Individii stau cu capulu aplecatú în josú, cu mânil în resoluțiune și atárnânde, fără a părăsi locul ce ocupă, ore și zile întregi. Unii din ei abia se scólă spre satisfacerea trebuințelor lorú naturale; alții neconsciinți și în nesimțire reclamá uă neîncetată îngrijire din partea infirmierilorú. Voluctatea este cu totulú nimicită la ei; nici uă inițiativă nu se observă, nici uă consciință despre lumea esterióră; viața de relațiune cu alte cuvinte lipsese cu totulú.

Se înțelege de la sine că și sentimentele sunt în același grad de torpore. În deșertul vomă căuta să deșteptăm într'înșii vre-ură afecțiune; ei nu ne vor înțelege, sevă volițiunea este așa de tare isbită, cerebrul lor este așa de amortit, în cât ori-ce reacțiune va fi imposibilă din parte-le.

Simțibilitatea fizică este asemenea distrusă: nici vesicătorele și setonele, nici dușile, nici cauterisațiunea și faradisațiunea nu pot provoca la început vre-ură senzațiune, vre-ură durere. Unii abea presintă nă contractiune a figurei, sevă nă ușoră mișcare spre a se depărta de obiectul ce le cauzează senzațiunea neplăcută. Această anestezie către impresiunile fizice provacă adesea în părțile corpului espuse aerului diferite erupțiuni scuamose (pseudopelagra).

Funcțiunile organice sunt în marea majoritate a casurilor inerte și dificile; acei cari în urma unor idei triste refușă de a se hrăni, pot cădea, dacă nu-i hrănim prin sondă, într'ură completă emaciațiune. Unii însă se obișnuiesc a mânca ca niște automați, și pot astu-fel trăi mulți ani. La unii există și un ptialism abundent care le măresce debilitatea și anemia. — Pulsul este mic, slab și variabil. De mai multe ori pulsațiunile nu întrec cifra de 65, la unii le-am găsit chiar scădute la 50. Debilitatea inervațiunii, și lesiunea cerebrală care însoțesc această malatie este cauza acestui fenomen precum și a micșorării temperaturei. Această la cei mai mulți scade până la 35°, de și cresce puțin după mâncare și sevă. Melancoliei stupide adesea membrele inferioare edematose; edemul nu depinde însă din vre-ură lesiune organică, nici chiar atât din anemia generală, ci rezultă din aceeași pozițiune ce ei ocupă și sevă nopte; ei sevă pe bancă cu tronchiul și capul aplecate, fără să facă cea mai mică mișcare. Pozițiunea horizontală pe-ură și sevă două, și edemul va dispărea.

În resumat, individul după-ură emoțiune, după-ură manie acută de câte-va zile, după-ură febră tifoidă gravă, începe să aibă-ură apatie, nă torpore a sistemului nervos, însoțită sevă nu de idei triste, apoi, încetul cu încetul, cade în stupore. Lumea atunci nu mai există pentru deusul; el duce-ură viață pasivă și automată, fără a avea noțiunea timpului, a locului, a spațiului; el nu mai cunoște persoanele, nu se mai cunoște pe el însuși, nu mai are voință. Simțurile indiferente și suspendate în funcțiunile lor, nu mai pot transmite cerebrului nici cele mai simple, nici cele mai obișnuite impresii; impresiunea nu se mai transformă în centrul encefalic în percepțiune, și prin urmare memoria, ideațiunea și raționamentul stă inactive și paralizate.

Să nu se crevă însă că prognosa acestei forme de morbă mintală este incurabilă. Am observat că a treia parte din melancoliei stupide esă cu totul



însănătoșiți. Sub influența regimului tonic, al stimulentei de natură fizică și morală, se observă, mai cu deosebire primă-veră și veră, o modificare salutară în sistemul inervației. Cei junți dintre ei cu deosebire încep să nu sta totu așa de apatici ca mai înainte; ei devin mai puțin streini impresiunilor exterioare; merg mai voioși la muncă. Visitele rudelor lor, indiferente până aci, încep să le facă plăcere, a fi chiar dorite. Medicul în această perioadă va concura mult la vindecarea completă a morbosului, subscriindu-i biletul de eșire și recomandându-i rudelor să supravegheie seriosă, depărtarea de ori-ce emoțiune pe un timp oarecare și să hrănească substanțial și tonic.

Considerațiunile medico-legale n'avem aci să adăugăm. Acel care pot avea halucinațiuni nu le exprimă nici prin cuvinte nici prin fapte. Acel din ei, care sunt în tr'ua perfectă necoșciință a vieții exterioare nu pot avea nici o determinare. Prin urmare ori ce expertisă în privința capacității și a responsabilității acestor morboși este cu totul imposibilă. Unu ce la care am putea să cugetăm, ar fi cazul de simulațiune. Vom reveni asupra acestor chestiuni într'unu paragraf specialu.

## II. ALIENAȚIUNI COMPLICATE

Categoria această de morbe mintale cuprinde acele manii care sunt legate cu o morbo fizică, sau cu o leziune anatomică. Maniile prin transformarea nevrozelor, maniile prin intoxicațiune, paralisia generală progresivă, mania puerperală și acele care depind dintr'ua diatesă oarecare (sifilis, cancer, diabetu, etc.) sunt manii complicate, ce ată să fie studiate în aceste pagini, și care au de basă patogenia lor specială. Dară afară de acestu caracteru al patogeniei lor, grupulu acesta prezintă și un altu, importantu din punctulu de vedere al medicinei legale: că fie-care din aceste forme de turburare mintală este subordinată naturii și specificității cauzei care a produs-o, cu alte cuvinte, o solidaritate strânsă există între natura cauzei și natura morbei mintale care este consecința ei. Să luăm spre ex. mania alcoolică. Cunoscându cauza acestei malatii, vom cunoște și vom aprecia fără dificultate turburarea intelectuală și actele la care ea predispune; și vice-versa, cunoscându simptomele și manifestațiunile impulsive ale acestei forme, vom descoperi și cauza ei patogenică. Asemenea vom dice și pentru mania epileptică, mania paralică, mania pellagră. Modul acesta de a studia morbele mintale, o repetim și aci, ne pare celu

mai avantajosă atât pentru studiul lor patologic, cât și pentru acela al medicinei legale.

#### A. MANII PRIN TRANSFORMATIUNEA NEVROSELORU

Uă cestiune care domină studiul morbelor mintale și asupra căreia de mult am expus ore-cari considerațiuni (1), este transformățiunea la care sunt supuse morbele nervose. Sunt malatiile ale sistemului nervos cari nu turbă tot d'auua și într'unu mod esențial facultățile intelectuale și afective; pot însă în unele cazuri, după un timp ore-care, să aducă fapte morbide de natură specială, cari la rândul lor, lucrându asupra forțelor dinamice ale cerebrului să producă : a) uă *aptitudine spre a delira*, și b) determinațiuni la acte desordonate, unele cugetate, altele impulsive și automate, și de natură a necesita sequestrarea autorilor lor sêu interdicțiunea.

Histeria, hipocondria, epilepsia, facu parte din acele morbe nervose cari sunt supuse legii transformățiunii, lege ce va avea de consecințe psichice formele mintale cunoscute sub numele de manie histerică, manie hipocondriacă, manie epileptică.

Delirul și faptele comise de indiviții cari prezintă formele citate aci, au nise caractere speciale cari demonstră patogenia lor morbidă. Ori-care ar fi fost educațiunea acestor alienați înainte de a fi isbiți de manie, ori-care ar fi fost pozițiunea lor socială, toți prezintă uă asemănare de idei care facu basa delirului lor, uă asemănare de fapte primejdioase sêu imorale ce ei comit sub influența rului ce-i urnăresce. Ast-fel în histeria transformată vom constata delirul melancolic, religios, erotic, halucinațiuni ale simțurilor, senzațiuni interne stranie, în fine extasa și catalepsia. — În hipocondria transformată vom constata delirul de persecuțiune, idei de grandore, halucinațiuni ale auzului, sinuciderea. — În fine, în epilepsia transformată vom constata uă iritabilitate exagerată a caracterului, dară cu deosebire tendința la fapte impulsive, forte primejdioase, de care individul nu mai ține minte, dintre care, omorul, sinuciderea, furtul și incendiarea.

În virtutea dară a acestei legi a transformățiunii nevroselor nu putem de cât să credem că se produce în modul activității cerebrului care presidă la regulata lui funcționare, ore-cari anomalii, ore cari turbări.

(1) Considerațiuni asupra epilepsiei și maniei epileptice. (Memoriu prezentat cu ocaziunea concursului de medicu primar din 1868).

Aceste anomalii care depind din o stare de suferință pe care până acum știința n'a ajunsă a o determina, le vedem adesea producându-se în fața, putem dice, și sub ochii noștri. Am vădută de o mulțime de ori un observat de ori-cine care s'a ocupat cu studiul morbelor nervoase, adică nevralgiilor simple până la un timp, transformându-se, prin disparițiunea elementului durere, într'o nevroză de un ordin superior. În ceea ce ne privește, am vădută histeriei transformându-se încetul cu încetul în morbo delirantă în urma unor modificățiuni în simțibilitatea generală. Mai întâi am observat o stare de suferință universală, fără ca să putem localiza durerea în cutare sau cutare organ sau aparat; apoi o iritabilitate a individului; o exaltațiune a facultăților alternându cu depresionea lor; mai târziu orecare-illuziunii și hallucinațiunii cu conservățiunea aparentă a inteligenței; o perversiune a sentimentelor, un deliriu fugitiv și mobil; în fine propensiunea la acte violente, primejdiöse, imorale. Iată dară o transformățiune a histeriei în manie histerică pe care nimeni n'o pöte contesta. Ei bine, o asemenea transformățiune a fenomenelor patologice se observă și la indivizii isbiți de alte morbe nervoase. Acum ori-cine înțelege la ce rezultate ne pöte conduce această noțiune. Pentru că malatiile sistemului nervos n'au fost studiate până acum din punctul de vedere al transformățiunii lor posibile; pentru că nu s'a cercetat tot-dăuna legătura ce există între malatiile sistemului nervos și manifestățiunile delirante, că multe omoruri, multe sinucideri, multe fapte justiciabile au ramas neexplicate în ceea ce privește natura lor și responsabilitatea acelor care le-a comis.

Vom căuta dară în studiul special al fie-căreia din aceste manii transformate să demonstrăm prin exemple cules în propria noastră practică această propozițiune ce nimeni n'o pöte considera ca exagerată. Psihiatria, de și n'a ajunsă încă a lumina toate problemele care se raportă la patologia și fiziologia sistemului nervos, este însă o știință care a făcut și face nelucrate progrese. Ea a putut, în mare parte, să dea o interpretățiune științifică actelor impulsive care jöcă un rol așa de considerabil în existența judiciară a alienațiilor. Am spus ce însemnă monomaniile descrise de Esquirol sub numele de omucidere, de piromanie, de cleptomanie, etc.; asemenea forma de *manie transitorie* ce o admit unii alienuști germani, nu pöte avea o reală însemnătate, nici în ochii noștri, nici în ochii magistraților, căci crearea ei denotă nesciința de a explica actele anormale comise de un individ. Mania, am mai spus-o, care este constituită de un număr orecare de fenomene malative ce se succed și se comandă între ele, este o stare morbidă, și prin urmare nu pöte fi trecătoare, nu pöte fi transitorie, în ade-

vărata accepțiune a acestor cuvinte. Ceea ce este transitoriu, este omorul său furtul, care nu este de câtă faptul care se produce în cursul unei malatii ală căreia elă este ună simptomă numai.

### 1. Mania hipocondriacă

Aditemă cu Dubois (d'Amiens) (1), cu Michea (2) cu autorii Compendiului francesă de medicină, cu Foville (3) etc., că hipocondria este nă nevrosă cerebrală care consistă într'ună deliră ce are de subiectă sănătatea fisică a individului. Nu putemă însă admite că această nevrosă este tot-d'ăuna primitivă, precumă admită cei doi primii autori citați mai sus. Este lesne de înțelesă că nă malatie viscerală, cu sėu fără lesiunii organice, pōte să provōce, prin acțiune reflexă, nă nevrosă cerebrală care să se manifeste prin id-ei de hipocondrie. Ună canceră stomacală, sp. ex., manifestațiunile litiasei, nă afecțiune a cordului, spermatoarea, potă să devie punctă de plecare a unei iritațiunii cerebrale care, după constituțiunea și temperamentul individului, ia cutare sau cutare formă. Amă vădută indiviđi suferindă multă timpă da una din aceste afecțiunii fisice, să devie hipocondriaci și prin delirulă ce o însoțea, să ascundă ochiloră puțină abilită adevăratei loră natură. — Dară Dubois și Michea mai admită ună ce care, pe timpulă când scrieă et interesantele loră monografii asupra hipocondriei, era pōte permisă, adică că această afecțiune pōte să producă cu timpulă nă malatie nervosă într'ună visceră óre-care, malatie care să se termine prin degenerescență organică. Scimă că modulă acesta ală producteloră eteromorfă nu este, nici nu pōte fi admisă astă-d-i. Ce ne importă atestațiunile medicinei secoliloră trecuți, dacă cea contemporană nu ne dă pe ale ei. N'amă vădută ca supărarea să adncă tumefacțiunea durerosă a genuchiului; nici ca frica să provōce cancerulă, nici ca preocupățiunea să producă tuberculosă, etc., facte ce medicii din secolii trecuți se ăice că ară fi observatū.

Simptomele hipocondriei suntă multiple și variate. După cumă ele aă de subiectă funcțiunile economiei, le putemă clasa în trei categorii sėu forme: hipocondria abdominală, hip. cardiacă, hip. genito-cistică. În cea d'ănteu, indiviđii acasă dureri în abdomenă, nă anxietate care începe de la centrulă epigastriecă, nă tumefacțiune a stomacului și a intestineloră, presința unoră tumori, unoră corpuri streine, ună focă în cavitatea abdominală,

(1) Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie. Paris, 1837.

(2) Traité pratique et critique de l'hypocondrie. Paris. 1845.

(3) Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Paris. Tom. XVIII, cuvintul Hypocondrie.

care arde, înțepă, róde organele interioare. — In a doua formă, ei acasă pal-pitațiunii, anxietate și opresiune toracică, senzațiunea aci de gheață, aci de căldură in regiunea cordului, pe care ei le atribue unei lesiuni grave a ace-stui organu, hipertrofie, anevrismu etc. — In a treia formă unu ușioru de-positu observatu in urina, uă schimbare in colórea ei, uă diferință in can-titate, uă iritațiune in timpulú micțiunii, le destéptá preocupátiunea și ne-liniște și ii facú să crédă că suntú isbiti de uă morba gravă a organelorú genito-urinare, de neputință, de sifilis, etc.

Hipocondriaculú ajunsú a 'și inchipui că este isbitú de una din acele morbe, începe a se neliniști, a se observa, a provoca nooi senzațiuni false care facú să créscă agitațiunea lui. Printr'uă legătură fórte logică, elú cu-getă cumú arú putea să se vindece de afecțiunea sa. Se pune dară a examina alimentele sale, a le supune analizei chimice, a admite unú regimú adesea straniú, a cerceta dejecțiunile lui; consultá scrieri medicale, citește cu a-tențiune medicamentele inscrise in a 4-a pagină a diarelorú locale și streine, invitá pe medicii cei mai renumiti din țérá, face consulturi peste consulturi, recurge la descánțece, la babe și la șarlatani și tóte aceste fără ca anxietate și neliniștea lui să se alineze cătuși de pușinú. Aceste diferite incercáci alimentézá suferința sa care se generalisézá și devine continuă. Elú se plánge tótá ziua, nu mai are nici uă energie, nici nă inițiativă, absorbitú fiindú de preocupátiunea suferințelorú lui. Unii din hipocondriaci ajungú a nu mai fi in stare să-și ingrijéscă persóna, a nu mai putea dormi, a nu mai putea mânca; alții, de și ocupați cu starea sănătății lorú, urmézá a-și exersa profesiunea și a-și ocupa cu demnitate posițiunea lorú in societate.

Uă cestiune dapă noi importantă se presintă aci : Hipocondria secundară, adică aceea care este legată cu uă afecțiune fizică bine constatată, póte fi considerată ca uă malatie mintală? Suntú mulți medici, in tre cari voiú cita pe Morel, cari susținú că orú ce hipocondria, primitivă séu consecutivă, este supusă la transformațiunii și prin urmare reclamă tratamen-tulú generalú alú morbelorú mintale.(1) Cu tótá stima ce avemú pentru acestú alienistú distinsú, nu putemú împártáși acéstá opiniune. Pe catú timpú individulú nu face despre senzațiunile sale dureróse uă interpreta-țiune nerațională, pe catú timpú elú nu le atribue unorú fórte superioare séu supranaturale, elú nu este alienatú și credemú că nici nu póte ajunge la vre uă afecțiunne de acéstá natură. Amú avutú ocașiunea să trăsescu trei ani succesivi cu uă persónă care era atinsă de hipocondrie consecu-tivă unei gastrite cronice. N'amú pututú surprinde in miđloculú cellorú

(1) *Morel, Traité des maladies mentales. Paris, 1860, p. 705.*

mai violente plângerii, celor mai generalizate senzațiuni, nici uă interpretațiune eronată, nici uă idee care să denunțe delirul de persecuțiune, sėu tendințe de sinucidere. Evenimentele posterioare nu desmințiră acėstă observațiune, care mē făcu chiarū atunci a scri, cā cuvėntul hipocondrie arū trebui să insemneze numai și numai afecțiunea mintalā care constā intr'unū delirū legatū cu hallucinațiuni și illusiuni speciale, iarā nu ori-ce sentimentū de preocupațiune, de anxietate, sėu de temere ce insoțesce, la unii indiviđi cu temperamentū nervosū, afecțiunile cronice de ori-ce naturā arū fi ele. (1)

Indatā însă ce individulū interpretēzā senzațiunile sale intr'unū modū neprobabilū și supranaturalū, alienațiunea mintalā existā și catā să intre in domeniulū psihiatriei. Suntemū atunci in fața *maniei hipocondriace*, in care raționamentul este tare isbitū. Unii indiviđi credū in casulū acesta cā locuescū in corpulū lorū, animale: «cāni, pisici, lighiōne» care se miscā, se nrcā, se agitā in diferite sensuri; sėu cā n'au stomacū, intestine, ori cā suntū de sticlā, de hārtie; unele femei đicū cā suniū gravide și cā portā in sinulū lorū uă mulțime de copii. Alții se credū otrāviți, adevērați sitofobi, idee ce li face să nu voescā a se hrāni, sėu a lua numai pāne sėu lapte. La unii indiviđi constatāniū cā ori-ce impresiune, adesea fārā nici uă importanță, provocā spaīma cea mai mare, terōrea și grōza, crise de lacrimi, adevērate convulsiuni; ei se credū amenințați să mōrā, de și nu potū precisa loculū durerilorū și cauza suferințelorū lorū. Dupā Morel, care cellū d'anteiū a descrisū acėstā formā sub numele de *delirū emotivū*, impresiunile morbide parū a avea origina lorū intr'ū dispozițiune malativā a aparatului nevrosū ganglionarū alū abdomenului, incepēndū de la centrulū epigastriicū ca uă aurā, și intindēndu-se in totū sistemulū cerebro-spinalū. (2)

Delirulū hipocondriacū, liberū de complicațiunii, nu impinge la fapte primeđioase propriū đise. Intr'ūă preocupațiune continuā care are de subiectū senzațiunile și hallucinațiunile ce-i procurā diferitele lui organe, hipocondriaculū nu face decāt să se vaete tōtā đioa și la toți cunoscuți sėu necunoscuți sėi, a le povesti in termeni exagerați suferințele ce simpte, a examina escrețiunile lui, a cere ajutorulū tuturilor. Viața lui in asemenea condițiuni devine unū martiriū nelncetatū și uă torturā pentru persoanele ce lū inconjōrā, cari compățimescū, și cari potū deveni la rāndulū lorū nervoși, susceptibili, hipocondriaci (3). Isolarea prin urmare a pacientului intr'unū asilū devine uă necesitate și mediculū catā să o consilieze fārā intārđiere.

(1) Soutzo, Considérations sur la dyspepsie essentielle. Thesă din Paris 1865, p. 44.

(2) Veđi Annalele medico-psychol. din Paris. Decembre 1867.

(3) Am vėđutū de cāte-va ori delirulū hipocondriacū să se transmite de la bārbatū la soție, de la frate la sorā.

Măsura izolării individului atinsu de hipocondrie devine cu atât mai imperioasă cu câtu se scie cu câtă facilitate această nevrosă se transformă în alte stări multu mai grave din punctul de vedere medico-legalu. Hipocondriaculū din ȕi în ȕi devine mai iritabilū, mai defientū către rudele și amicii sēi; elū începe a'ī acusa că nu'lū îngrijescū destulū, că nu'și punū tōtă stăruinȕa spre a depărta prin ori ce meȕlōce cauzele suferinȕelorū lui, și acusă de māncarea ce i se dă, că nu este curatā, că ea conȕine substanȕe vātāmătore, otrāvītore; mai pe urmā, că ea trebuie să fie descāntatā, influenȕatā de puteri oculte, magnetisatā etc.; și prin uā filiaȕiune de idei, se crede însuși magnetisatū, electrisatū de cutare fiinȕă, de cutare persōnă; că este chiarū osānditū a muri, ameninȕatū de uā putere superiōrā, divinā sēu infernalā, de vre uā autoritate, de vre uā persōnă puternicā. Aci illusiunile și hallucinaȕiunile auȕului vinū de complicā scena, și ne gāsīmū în faȕa delirului de persecuȕiune. Amū arātātū în pagina 76 și urmātōrele, cari suntū fazele acestui delirū și la ce determinaȕiuni elū impinge. Nu voiū reveni aci, voiū relata numai unū casū despre care amū avutū altā datā ocasiunea să espuiū ōre-cari consideraȕiuni. (1)

Unū individū ca de anū 55, de temperamentū nervosū, pensionarū și insuratū, a presintatū adesea în cursulū vieȕei sale manifestaȕiuni hipocondriace. De și de uā luciditate perfectā în afacerile ordinare ale vieȕei, elū avea din cândū în cândū uā iritabilitate insolitā și dispoȕiȕiuni melancolice. Se credea otrāvītū și adesea refusa de a mānca. DD. doctori Mower, Teodorescu și subsemnatulū, invitaȕi a ne da pārerē despre mēsuriile igienice în privinȕa acestui casū, amū procedatū la cercetarea minuȕioasă a tutulorū organelorū și ne-amū convinsū că individulū nu era atinsū de nici uā afecȕiune fizicā, ci de uā nevrosā cerebralā care se manifesta aci ca hipocondrie, aci ca melancolie de persecuȕiune. Amū consiliatū prin urmare unū tratamentū antispasmodicū, hidroterapia și uā supraveghiere seriōsā, și în casū de a nu se putea obȕine ameliorarea în familie, să se cērā izolarea sa în Osp. Mārcuȕa. Așeȕatū peste câte-va ȕille în asilū, elū pāru mai liniștitū, mai puȕinū preocupatū, și cerea mereū libertatea sa. Nisce amici ai lui, visitāndu-lū la spitalū și gāsindu-lū calmū și chiarū intregū în facultāȕile lui, insciinȕarā pe Prim-Procurorū care, emoȕionatū de uā asemenea sequestrare nelegalā, numi uā comisiune compusā de mai mulȕi medici, cari n'au pututū descoperi în investigaȕiunile lorū altū ceva decātū ōre-cari idei de hipocondrie. În urma conclusiunilorū raportului medicalū pacientulū fu pusū în libertate. Peste câte-va sēptēmāni iatā ce se scia între faptele di-

(1) Veȕi No. 9 alū *Gazettei medico-chirurgicale* din 1870. «Smintiȕi în libertate.»

verse din ȋiarul *Informațiunile Bucurescene*. «X. vechiŭ pensionarŭ, în maturitatea etății sale s'a sinucis, făcându'și uă plagă penetrantă a laringelui. Acésta determinățiune nu se pôte atribui decâtŭ rēului traidŭ ce ducea cu soția sa.» Acestŭ individŭ era tocmai pacientulŭ care a fostŭ eliberatŭ prin ordinulŭ parchetului din Osp. Mărcuța.

Tendințele de sinucidere și delirulŭ de persecuțiune suntŭ prin urmare fase ordinare ale hipocondriei. Acésta n'arŭ trebui s'o perdemŭ din vedere, de câte ori avemŭ a examina unŭ omŭ care a încercatŭ a se sinucide. Dară și omorulŭ pôte avea origina sa în hipocondrie, când hipocondriaŭ persecutatŭ, după cumŭ amŭ vădŭtŭ, devine persecutorŭ. Este stranii că tocmai acei hipocondriaci, alŭ cărorŭ delirŭ nu se manifestă prin plângerŭ violente, prin exploziuni de durere exagerate (hipocondrie larvată), suntŭ cari comitŭ aceste crime. De câtă circumspecțiune prin urmare ar trebui să ne armămŭ, câtă stăruință arŭ trebui să depunemŭ în expertisele nōstre, ca să putemŭ surprinde, în miȋloculŭ accidentelorŭ ordinare ale vieței, neregularitățile mintale ale spiritului ce avemŭ sub ochi, or-cine o pôte înțelege. Mediculŭ, prin conclusiunile lui, resolvândŭ uă cestiune care privesce patologia specială, resolvă tot-de uă-dată și uă problemă care este legată cu interese de familie și de societate.

Uă altă transformățiune a hipocondriei este delirulŭ de ambițiune. Amŭ vădŭtŭ multŭ timpŭ la Mărcuța unŭ vechiŭ alienatŭ care presinta într'unŭ modŭ alternativŭ câte trelle deliruri ale hipocondriei. Aci se culca în patŭ fără causă și accușa durerŭ și diferite suferințe imaginare; aci plângendŭ, se vâeta de infirmierŭ, de internŭ, de medic; altă dată, vesselŭ și ridendŭ ne spunea că «este proprietarŭ, că are bani, că așteptă pe cucōna F... ca sălŭ ducă în carētă la boerulŭ C... care l'a chematŭ la masă, etc.» La unŭ însă din acești indiviȋi delirulŭ de ambițiune ajunge a se organiza într'unŭ modŭ sistematicŭ, și atunci nu se mai constată altŭ ca-va, decâtŭ idei esclōsive de grandōre și de satisfacțiune, semnŭ alŭ degenerescenței organice a cerebrului. Acei indiviȋi devinŭ, supuși disciplinei ospitaliare, cei mai buni lucrători și la casŭ cei mai abili infirmierŭ, de și ad intȋma convicțiune că suntŭ bogați, boeri, prooroci.

Caracterulŭ hipocondriacŭ se pôte observa și în scrierile indiviȋilor isbiți de acésta nevrosă. Cine nu cunoșce operele române a lui A... cu miculŭ sēu demonŭ, opere unde delirulŭ de ambițiune se combină cu delirulŭ de persecuțiune și forméză unŭ stilŭ din cele mai originale? Literatura streină este mai avută în opere scrise de hipocondriaci, cari, pe lângă cugetari înalte și demne de meditatŭ, exprimă într'unŭ limbagiŭ tristŭ și concentratŭ idei adesea monsturoase și tot-d'auna sterile.



## 2. Mania histerică

Influența histeriei asupra manifestațiilor morale și intelectuale ale femeii este necontestabilă; dară în ce constă această mală? Iată ce ne silește să aruncăm o privire prealabilă asupra cauzelor patogenice ale histeriei, care domină gynecologia întregă și care ne vor explica multe fenomene din patologia mintală a femeii.

Patogenia histeriei o putem descoperi în constituțiunea fizică și morală a femeii, cu totul diferită de constituțiunea bărbatului. Viața femeii constă în trei mari acte, în incubațiunea intrauterină, în parturițiune și în alăptare, atâtea penibile funcțiuni legate cu penibila funcțiune a maternității. Fiziologia prin urmare a femeii este cu totul specială și cere condițiuni speciale de hematosă și de inervațiune. Andral și Gavarret au demonstrat că funcțiunea desasimilațiunii din care depinde hematoza, este mai puțin pronunțată la femei de cât la bărbați; ast-fel numai se va putea face o compensare pierderilor ce se vor aduce ei în timpul gestațiunii. Participarea hematozei la parturițiune, la alăptare și chiar la menstruațiune, este tot așa de evidentă, fie-care din ele reclamând condițiuni particulare ale întregii economii. Prin evoluțiunea succesivă în timp de 24 luni a acestor patru stări fiziologice, se produce în organismul femeesc, o mobilitate, o nestabilitate de funcțiuni cu totul opuse fixității organismului bărbătesc. Aceasta ar trebui pōte să ne facă să credem că rezistența organică este în raport cu modifiicațiunile neincetate ce se petrec în organismul femeii; cu alte cuvinte, că sistemul ei nervos este mai puternic de cât acela al bărbatului. Ei bine, nu. Impresiunile multiple ce sistemul ei nervos priimesce din diferitele acte organice, pe care apoi le transmite la centrele lui, ecuilibrul ce cată el să menție între diferitele acte vegetative și între aceste și ale funcțiunii genitale, denotă o activitate exagerată în sistemul nervos al femeii, care o expun la perturbațiuni nervose mult mai frecvente de cât ce se observă la bărbat, o expun la încetarea armoniei ce trebuie să domnască între cele trei aparate care constituie sistemul nervos, creierii, măduva spinală și marele simpatic, desarmonie dicem, care constituie caracterul simptomatic al histeriei.

Cu această mobilitate funcțională, cu această nestabilitate a impresiunilor dependente din marele simpatic, se asociază și o dispozițiune particulară de origină cu totul morală. Dacă vom admite cu toți fiziologii, că există în eucefalul omului o porțiune destinată a simți, și o

porțiune destinată a cugeta, dacă vom admite facultăți afective și facultăți intelectuale, este necontestabil că cele d'antăiu sunt mai dezvoltate, mai pronunțate la femei decât la bărbați; simțibilitatea, afectivitatea predominesce asupra ideaiunii și volițiunii, mai puternice la bărbați. Nu vom exagera dacă vom spune că preocupaiunea principală a femeii este de a place, de a fi iubită; cedându ea bărbatului, silindu-se prin toate mijlocele cu care a dotat-o natura a reține, a uni cu densa pentru tot-d'anna pe părintele copiilor ei, prin afecțiunea sa, prin amorul său către densul, este espusă pe toate zilele a resimți impresiuni psihice numeroase cari pot atinge sistemul nervos și să'l turbure în funcțiunile lui. Mai puțin animată de simțimentul personalității de cât bărbatul, mai puțin egoistă de cât densul, femeia presintă o mobilitate de sentimente și de cugetări, cari o pun în pozițiune nu numai de a se ocupa de propria sa persoană, ei și de a păstra și de a cresce pe copiii săi, de a se da ocupațiunilor casnice, cugetându tot-de-oă-dată la conservarea afecțiunii aceleia voințelor cărui a cedat. Vivacitatea și multiplicitatea acestor impresiuni psihice și prin urmare și varietatea reacțiunilor intelectuale ce ele provocă, tind mereu a modifica sistemul nervos, aci excitându'l, aci deprimându'l, a derangia ecilibriul lui și a mări ast-fel mobilitatea întregului organism, sgduită deja în porțiunea sa vegetativă. Maternitatea dară, atât prin funcțiunea genitală, cât și prin predominarea facultăților afective este cauza neurosei de care ne ocupăm. Ea imprimă întregului organism, fizic și psihic, o mobilitate pe care o putem descoperi în mersul diferitelor manifestaiuni fizice și mintale ale acestei afecțiuni, mobilitate care nu este altă ceva de cât susceptibilitatea excesivă a sistemului nervos admisă de Briquet și de alți autori.

Acum putem înțelege, cum o afecțiune care isbesce funcțiunea hematosei, cum o suferință morală care deprimă energia creierilor, cum o predispozițiune hereditară pôte provoca desarmonia sistemului nervos al femeii. Cea d'antăiu turburare nervosă va pregăti isbucnirea unei a doua turburări și acesta unei a treia, până când ecilibriul sistemului nervos va fi cu totul perdu't. Atunci constatăm o perturbaiune generală, o ataxie care justifică asimilaiunea histeriei cu proteul său cu cameleonul, ataxie care constă în lipsa de acord între creeri, măduva spinală și marele simpatic.

Cercetarea cauzelor patogenice ale histeriei ne conduce pe nesimțite a spune câte-va cuvinte și despre natura ei. Este ea oă maladie ce depinde din starea uterului? este ea legată cu oă lesiune a ovarelor? este oă

nevrosă curată cerebrală, s'eu n'ă afecțiune nervoasă care, localizată într'una din porțiunile cari compun sistemul nervos, se generalisă apoi și cuprinde întregul sistem? Iată patru teorii cari, fie-căre la rândul lor, au dominat istoria histeriei.

Prima din aceste teorii susținută altă-dată de Hipocrate, Galian și de școala fiziologică, este până astă-zi admisă de unii. Ei cred că în nevrosă uterului, s'eu în metrita cronică, iritațiunea morbidă se transmite la cele alte organe prin anastomosele nervoase, producându spasmul cefosofagului, convulsii generale, delirul, direct s'eu prin acțiunea reflexă a măduvei. Uterul este prin urmare, după această teorie, punctul de plecare al variațiilor turburării funcționale ce constituie histeria. — De prisos a aminti că lipsa de iritațiune uterină în marea majoritate a casurilor de histerie, existența acestei nevrose la bărbați, demonstrează indetul că uterul n'are nici nă legătură directă cu histeria, de și în unele casuri nă maladie a acestui organ, turburându hematosă și prin urmare sistemul nervos, a putut deveni nă cauză determinantă a histeriei la persoane predispu prin hereditate s'eu prin debila lor rezistență organică.

Aceste opinii Briquet le-a combătut într'un mod victorios prin analiza minuțioasă a faptelor ce a cules și pe cari le-a consemnat în savanta și considerabila sa operă. (1) Dară iată că de ce anii nu trecuseră și un alt medic încercă să dărâne doctrina lui Briquet basată pe mi de observații, susținându prin alte fapte localizațiunea histeriei nu în uter, ci în ovare. Chairou, (2) reținându teza lui Schutzemberg (3), susține că histeria este nă nevrosă de origină ovariană cu două argumente, că în ori-ce histerie se găsește nă durere în ovare și că presiunea acestei regiuni p'ote provoca un acces convulsiv de histerie. Acastă teorie a admis'o nă mulțime de medici din școala modernă, și chiar la noi o profesă cu mult talent medicul spitalului Colțea, doctorul Marcovici. Durerea regiunii ovariene este un fapt pozitiv în histerie, dară nu demonstrează de loc că ovaralgia este origina histeriei, precum asemenea gastralgia, rachialgia, etc., cari sunt fenomene constante ale histeriei, nu demonstrează că sunt origina acestei nevrose. Cât pentru al doilea argument, putem asigura că am încercat în van de mai multe ori să provocăm un acces de histerie apăsându pe regiunea ovarelor, n'am putut constata de cât nă senzațiune dureroasă însoțită nne-ori de bula histerică.

(1) *Traité clinique et thérapeutique de l'hysterie*, Paris, 1859.

(2) *Etude clinique sur l'hystérie*. Paris, 1870.

(3) *Etudes sur les causes organiques et le mode de production des affections dites hystériques*.

— *Gazeta medicală din Paris*, 1846.

Teoria lui Briquet, adică a unei nevrose cerebrale, pare a fi cea mai rațională, însă n'o putem admite fără nici uă restricțiune. Analogia patologică a histeriei cu epilepsia, cu catalepsia, cu alienațiunea mintală, semnalată pentru prima oră de Georget, este de natură a ne face să credem că histeria are sediul ei exclusiv în creeri. Nu putem însă să nu admitem că într'ua categorie de casuri, histeria are origina sea în marele simpatic și că într'ua alta, multă mai restrinsă, o are în mēdnva spinală, opinie ce o coroboră până la unū gradū observațiunile lui Charcot și Duchenne de Boulogne (1), dară pe care o justifică pe deplin considerațiunile ce amū espusū începēndū aceste rânduri, asupra constituțiunei intime a organismului femeescū, și asupra evoluțiunei succesive a fenomenelorū morbide. Maternitatea cu funcțiunile ei, și exagerațiunea susceptibilității cerebrale, iată factorii exclusivi ai histeriei : În unele casuri uă perturbațiune a hematosel determină fenomene nervose cari de la periferiă se întindū până la creeri; în altele, uă iritațiune cerebrală congenitală sēu acnistă, provocă simptome care, începēndū de la creeri, coprindū întregul sistemū nervosū.

Studiul cauzelorū predisponente ale histeriei demonstră și mai bine dupla ei origină, periferică și centrală. Morbele uterului suntū afecțiuni cari potū produce histeria; însă este sciutū că nu tōte femeile isbite de uă afecțiune genitală suntū histerice, nici că tōte femeile histerice presintă uă afecțiune a organelorū genitale, căci ea se observă adesea în etate de 10—12 ani, cândū nu pōte exista nici uă malatie de felulū acesta. Aceste afecțiuni aducū uă perturbațiune în hematosă, prin dificultățile ce se petrecū în menstruațiune, perturbațiune care atinge și inervațiunea; atunci histeria este efectulū unei stări patologice a organelorū genitale. Această coincidență a făcutū pe unii, după cumū amū disū, să credă că cauza histeriei residă totū-d'auna în organele genitale. Ei însă au uitatū că histeria prin ea însăși pōte provoca ovaralgiū și histeralgiū, amenorea și dismenorea, uă iritațiune chiarū congestivă și inflamatorie a organelorū genitale.

Morbele organelorū genitale potū dară provoca histeria, însă indirectū, și după ce au isbitū hematosă; ceea ce arată producțiunea gradată, iară nu repede, a histeriei de origină disă genitală. Ori-ce malatie care aduce uă perturbațiune în hematosă, fie acută, fie cronică, anemia, ori-care arū fi origina ei, pōte provoca histeria; și s'a vedutū femeii în convalescența unei febre tifoide să devie histerice. Să nu uitămū însă că această histerie, pe care amū putea-o numi secundară, forméză a treea parte numai din tōte casurile

(1) Charcot, Sclérose de la moelle et des os chez une hystérique 1865.—Duchenne. Electricisation localisée, 1872.

ce observăm pe toate ȳilele. Cele mai multe se produc prin influența unor cauze cu totul diferite de acelea ale leziunilor hematozei. Aceste cauze suntu suferințele morale și hereditatea.

Influența suferințelor morale asupra producției histeriei este necontestabilă. Cine nu scie că uă decepțiune morală, uă mahnire adâncă, temerea de a fi părăsita, invidia, gelosia, atâtea dispozițiuni cari atingū porțiunea afectivă a creierilor, au de efectū depresiunea și turburarea sistemului nervos : In domeniul cerebralu se observă leziuni ale ideațiunii și ale volițiunii; in domeniul marelui simpaticu, leziuni ale funcțiunilor vegetative. Reacțiunile intelectuale și organice ale acestorū multiple perturbațiuni se vorū produce conformū susceptibilității predominitoare a fie-căruia din aceste două centre, și vomū avea sēu uă nevrosă cerebrală, sēu uă nevrosă periferică. In casulū celū d'antēu vomū avea cu deosebire fenomene encefalice, coma, catalepsie, delirū, extasă, convulsiuși; in celū d'alū duoilea, vomū avea cu deosebire nevralgiā viscerale, dispepsie, bula histerică, disfagie, palpitațiuni, ovarită, metrită, etc. Diferința între numeroasele aceste modalități depinde din iritabilitatea inerentă a fie-căruia din aceste organe și legată cu ȳecari condițiuni individuale, acuisse sēu congenitale.

Uă educațiune rēu dirigită, maltratările in periōda copilăriei, nenorociri de familie, decepțiuni de căsătorie, libertinagiulū și viața neregulată, suferințe sufletesci, producū incetulū cu incetulū uă susceptibilitate anormală in sistemulū nervosū care este, după Briquet, condițiunea nedispensabilă a manifestațiunii acestei nevrose.

Acțiunea heredității asupra histeriei este totū așa de evidentă. Totalitatea casurilor de histerie in timpulū copilăriei își are origina sa in această predispozițiune. Este constatātū asemenea ca din 100 femeī histerice, 50 transmitū de obiceiū copiilorū lorū sēu histeria, sēu alte nevrose care au uă conexiune patologică evidentă cu histeria. Amū putea să relatămū din mica noastră experiență, casuri in care mame au transmisū copiilorū lorū histero-epilepsia, alienațiunea mintală și chiarū uă infirmitate cerebrală, surdititatea și idiotismulū. Această observațiune este uă nouă probă contra ideilorū scōlei fiziologice reinoită de Chairou, adică că histeria își are origina sa in organele genitale.

Altă dată se credea că histerie fără atacuri convulsive este cu neputință. Observațiunea clinică de toate ȳilele a demonstrātū de multū că marea majoritate din femeile histerice nu presiută atacuri. Avemū dară să arătămū aci, intr'unū modū foarte repede, in ce consistă unū atacū de histerie, și apoi cari suntu simptomele ce caracterisă această nevrosă, ca să putemū înțelege transformațiunea ei in manie histerică.

Uă cauză morală, une-ori fizică, precedă de obicei isbucnirea accesului de histerie; dicemū de obicei, căci in a patra parte din casuri, accesul apare fără cauză. Acțiunea cauzei dureză une-ori foarte puțin, altă dată câte-va ore, uă și, excepționalmente mai multe zile, și atunci in intervalul care separă cauza de acces, femeea se simte mai slabă, acuză cefalalgie, vertige, palpitațiuni, are senzațiunea căldurei la față și a frigului la picioare, își perde somnul, devine agitată, susceptibilă, mândră, acuză uă senzațiune de strangulațiune la epigastru de unde coprinde și gütul, fenomenū care este prodromul atacului histericū.

Atacul care este mai totū d'ăuna diurnū, consistă intr'unū vertigiū, intr'uă stare de perdere de cunoștință; acēsta este imediatū precedatū de senzațiunea conștricțiunei epigastrice, apoi cervicale, care pare a avea punctul său de plecare intr'una din fosele iliace, său chiarū in regiunea epigastrului, rare ori vine din extremitățile inferioare, coprindeudū, ca unū felū de aură, trunchiulū și epigastrulū. Ori-cumū arū fi, senzațiunea epigastrică devine senzațiune de uă bulă, de unū nodū, care se sue la laringe unde se fixēză câte-va momente. In acēstū timpū aparū palpitațiunile cari aducū sincopa, ce se anunță adesea prin unulū său mai multe țipete. Femeea dară cade, însă nu cu față in josū și unde se întēplă, ca in epilepsie, ci cată unū sprijinū, unū scaunū, unū patū. Perderea de cunoștință devine une-ori completă, și atunci femeea nu mai simte nimicū, nu mai ține minte de nimicū. Peste puțin aparū convulsiunile tonice ocupāndū tōte membrele; figura devine injectată, roșie, însă nu sēlbatecă; respirațiunea este dificilă până a amenința uă adevērată sufocațiune. Apoi urmēză convulsiunile clonice, cari suntū foarte desordonate, fără ritmū, fără succesiune regulată. Membrele intrā in flexiune, in abducțiune, in estensiune; trunchiulū urmēză une-ori aceste mișcări, brațele se ducū in susū și in josū, mările se dirigū in tōte sensurile, cu deosebire spre gütū unde pare că femeea simte uă nesuferită opresiune. Figura in fine este aprōpe imobilă, fără contusiuni și spasme ca in epilepsia. A treia periōdă care, după cum se știe, consistă la epilepsia și eclampsia intr'unū somnū comatosū, aci se presintă ca uă somnolență, ca uă lentă deșteptare caracterisată de uă espresiune pasională de mândnire său de bucurie. In casulū d'ântēiū femeea plānge și se vaetă, in casulū d'alū doilea are risete, pronunțāndū adesea cuvinte cari nu suntū tocmai de uă perfectă moralitate.

Acesta este in câte-va cuvinte ataculū tipicū alū histeriei. Anomaliile însă suntū numeroșe. Strangulațiunea epigastrică este imediatū urmată ed vertigiū, de sincopă, și convulsiunile lipsescū cu totalū; dară inēx uă dată

perderea de cunoștință nu este fulgerătoare ca în epilepsie. Altă dată deșteptarea se prelungește zile și săptămâni întregi, transformându-se într'ună stare tifică, într'ună extasă, într'ună catalepsie, cazuri observate în Osp. Mărcuța; altă dată ia forma de somnambulism, de comă, de letargie, de morțe aparentă, stare care a indus și induce pe mulți în eróre, până a ordona înmormântarea femeii său autopsia ei. Toți cunosc greșelile ce au comis în privința acésta doui mari medici din trecut, I. P. Franck și Vesale.— Alte ori expresiunile pasionale de lacrimi său de risete ce termină atacul, se pot transformă în adevărate deliruri de cuvinte său de fapte, deliruri maniace cari ocupă singure întréga scenă, și în care femeea exprimă idei incoherente și fără sens, său comite acte imorale și primejdiose. Despre delirul histeric vom reveni peste puțin. Acum vom aminti pe scurt simptomele care se observă în intervalul atacurilor.

Caracterul femeilor histerice asupra căruia a stăruit foarte mult Romberg (1) și Briquet (2) se presintă ca un simptom cu totul special și revelă prin el însuși existența histeriei. Din punctul de vedere al studiului nostru cu deosebire, el este foarte important, căci cunoștința acésta ne pune pe cale să apreciam gradul de responsabilitate a femeii histerice.

Ceea ce predomină la acésta clasă de femei, este impresionabilitatea excesivă atât fizică cât și psihică. Ele sunt fricóse, se sperie de ori ce, se supără de ori ce: șgomotul, un sunet anormal, lumina multă le incomodă, le face să sufere; mirosul unor flori, unei substanțe odorifere le dă cefalalgie, amețelă, sincopa uneori; ună excitațiune reală său imaginară le agită, le isbesce adânc. Cu alte cuvinte reacțiunile fizice și psihice ce provócă în creerii lor diferitele impresiuni, se presintă aci ca durere fizică, aci ca durere morală. Nestabilitatea însă a organismului cerebral al femeii, despre care am insistat deja, exagerată prin histerie, face ca durerea morală, fie cât de forte, să nu fie durabilă, și este știut cât de iute se consoléză ună femeie histerică de cele mai mari nenorociri. Ea trece din plânsete la risete, din cea mai mare mâhuire la cea mai mare bucurie. Într'adevăr mobilitatea intelectuală și afectivă a femeii histerice ne esplică și mobilitatea cugetărilor și a afecțiunilor ce ocupă spiritul și anima ei, precum și varietatea determinațiunilor la care este împinsă. Ună impresiune óre-care o face aci tristă, aci veselă, său o determină a comite fapte opuse unele altora; ună ce care pentru ună altă femeie n'are nici ună însemnătate, pentru

(1) Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin 1857.

(2) Loco cit.

densa devine unū motivū de măhnire sēu de veselie. Facultatea simțibilității absorblă totă activitatea ei cerebrală, și prin urmare ideațiunea și volițiunea suntū fōrte deprimare. In scurtū vom dice că atențiunea la femea histerică lipsesce, rațiunea se supune cu totulū enlui simțitorū, voluntatea se slăbesce. Ori-cine înțelege faptele grave, involuntare și adesea neconsciinte, ce pōte comite uă femeie isbită de acēstă nevrosă. Pe lângă acēsta, caracterul ei devine și rēu : ea se investesce de uă disimulațiune instinctivă, de uă trebuință neîncetată de a minți, fără causă, prin cuvinte și prin fapte, calomniază, acuză pe alții, se cērtă, insultă, adesea fără interesū. Unū asemenea caracterū in care vedemū uă susceptibilitate exagerată, uă mobilitate de cugētări, uă debilitate a raționamentului și a voluntății, uă imaginațiune turburată, expune pe femeie la pozițiuni stranie și primejdiōse pentru densa. Astū-felū vedemū nisce sentimente afectuōse, nepotrivite adesea și culpabile, că se introducū in ānima ei; ea, ne avēndū forța de vōluntate spre a le depărta din sinulū ei, de și înțelege indecența lorū, nu pōte să fixeze calea ce cată să urmeze; purtarea ei atuncī se resimpte de acēsta nehotărēire; poste puținū, fără consciință și involuntarū cu totulū, va aluneca pe uă cale care va fi de natură a-i compromite liniștea vieței sale. Libertinagiulū, adulterulū, miseria, suntū situațiuni la care conduce caracterulū histericū. Nu vorbescū de decepțiunile care se vorū isca mai tārđiū și cari prin natura lorū vorū provoca simptomele grave și incurabile ale histeriei. Este dară unū adevērū necontestabilū că multe anomalii ale sufletului și ale ānimei suntū efectulū histeriei. Ea, modificāndū funcțiunile psico-cerebrale, aci exagerāndū unele facultăți, aci suprimāndū altele, sēu turburāndū ecuilibrulū vieței intelectuale și morale ale femeiei, conduce la ură, la rēsbunare, la furtū, la disoluțiunea moravurilorū, care este in raportū directū cu desvōltarea ei. (1)

Intre simptomele fizice ale histeriei găsimū uă hiperestēsie care se fixēză in unele organe și aparate cu deosebire. Astū-felū este epigastralgia, care nu lipsesce la nici uă femeie histerică și care se presintă subt tōte gradele, de la simțibilitatea regiunei epigastrice pană la senzațiunea unei călduri, unei conștricțiuni nesuferite. Funcțiunea gastrică este de ordinarū turburată, aducēndū inapetița, desgustulū, și chiarū marasmulū.—Rachialgia este asemenea unū simptomū constantū, inspirāndū idea unei lesiuni a mēduvei

(1) Percurāndū de puținū scrierea lui Amedēu Thiéry, *Saint-Jean Chrysostome et l'imperatrice Eudoxie*, am vēlūtū, că mai tōte femeile din clasele de ensū, ca și din clasele de josū ale societăței bisantine, erau atinse de acēstă nevrosă, pe care elū o numesce «reū bisantinū.» Cine nu cunōsca corupțiunea la care ajunsese in cei după urmă secolū ai vieței sale acēstă societate?



spinale, și presintându-se uneori ca o durere a apofiselor spinale, altă dată a muschilor corespondenți, altă dată ca o pleuralgie stângă. Cefalalgia și ovaralgia care însoțesc histeria, pot da a crede la o afecțiune a organelor abdominale. Cefalalgia este comună la 70 din 100 femei histerice; totu așa și dermalgia care poate ocupa toată suprafața corpului, dară care în majoritatea casurilor se limitează în unele locuri, pe jumătatea corpului, pe un membru, pe un organ exterior. Miosalgia se observă adesea ocupându toți mușchii unui membru și împiedicându mișcările lui (pseudoreumatism) însoțite de crampe, de contracturi. — Simpturile adesea pot fi hiperesteziate; vederea, auzul, odoratul, capătă o fineță neobișnuită. Monneret relatează o observațiune de hiperestezie a vederii la o jună femeie histerică, pe care mulți o considerau ca magnetizată sau dotată de darul divinațiunii. (1) Hiperestezia ocupă uneori și organele interne provocându stări convulsive: tusea, pseudocrupul, astma, sunt efectele hiperesteziei, a arborelui respiratoriu (2), precum și vărsăturile, sonetele intestinale care simulează țipetele, vocile unor animale, fenomen comun în unele epidemii intelectuale, dându pacientei ca și persoanelor care le aud o idee de ceva supra-natural. — De prisos e mai sărni asupra unor alte fenomene stranii, astăzi bine înțelese, ce provocă hiperestezia și spasmul în interiorul cavităților. Pneumatoză, pseudoperitonită, tumorele false intraabdominale și periuterine, retențiunea urinei, constipațiunea, dismenoreea, etc., sunt simptome, decât nu comune, decât caracteristice ale afecțiunii histerice.

Anestesia dă tot așa naștere la un ordin de fenomene interesante. Charcot (3) a studiat foarte bine anestezia în histerie. Ea ocupă întregul corp, altă dată partea stângă, mai adesea părți limitate și, lucru curios, acele părți prezintă și fenomenul ischemiei. — Aceste suprafețe anesteziate aveau mare însemnătate în mediul-evu; ele revela o posesiune diabolică, erau petele dracului, semni ce atrăgea după el o condamnățiune individului a fi ars. — Nesimptibilitatea se întinde și până la mușchi și la oase, astfel în cât un ac, un stilet pot străpunge membrul în totă grosimea sa, fără a provoca durere sau efuziunea sângelui. Membrul este tot de o dată paralizat sau semi-paralizat, *paralizia flască*, după Charcot, care se poate prezenta ca o hemiplegie simptomatică a unei leziuni organice a creierului. Am vădit și dăile trecute cu un confrate o paralizie a palmei stânga și a brațului omonim la o femeie histerică, tratată de unii

(1) Compendium de medicină. *Hystérie*.

(2) *Lassègue*. De la toux hystérique. 1855. Paris.

(3) *Leçons sur la paralysie et la contracture hystérique*. 1872. Paris.

medici cari au vizitat-o până atunci, de reumatismu, de alții de hemiplegie cerebrală. Asemenea erori le poate ori-cine evita, dacă va lua în considerațiune etatea morboasei, temperamentul, antecedentele și mersul cu deosebire alu maladiei. Trebuie să scim totu de uă-dată, după cum a demonstrat Charcot în contra lui Briquet, că aplicațiunea corentului electricu nu ridică dificultatea diagnosei în casuri de paralizie histerică datându de mai mulți ani.

Între manifestațiunile fizice ale histeriei vomu aminti încă două, convulsiiunile permanente și contracturele extremităților. Choreele simple, ritmice, cari n'au uă origină reumatismală, suntu de natură histerică și potu ocupa unii séu toți muschii corpului. Asemenea stări choreice s'au observat în epidemiile intelectuale din secolii trecuți, în cari convulsiiunile erau însoțite séu alternau cu halucinațiunoi interne, cu extasă, cu catalepsie, cu delirū, etc. priimindū diferite denomițiuni, choreă tremurândă, agitantă, saltatorie, histero-choreă, choreo-catalepsie, choreo-epilepsie. Contracturele permanente ocupă extremitățile superioare și inferioare, muschii gâtului, ai obrazului, etc., și potu simula uă leziune articulară pentru chirurgi, uă tetanie simptomatică a unei leziuni cerebrale pentru medici. (1) Contracturele permanente este unū semnū gravū alu histeriei și cu deosebire alu histero-epilepsiei, frecuentă în asilulū din Mărcuța.

Histero-epilepsia este uă manifestațiune a histeriei inveterate; ea se confundă adesea cu epilepsia cu care are uă ore-care asemănare, dară și ore cari diferințe. Amu observatū că toate femeile atinse de histero-epilepsie au atacuri mai totu-d'aua diurne, și că temperatura corpului lorū în timpul accesului nu cresce, pe cândū în epilepsie atinge 41°. Apoi, atacurile histero-epileptice se presintă în mari serii de 10—15—30 în 24 ore, serii cari potu lasa intervale foarte lungi, fenomenū ce nu este comunū în epilepsie; iară tipetulū caracteristicū alu epilepsiei precumū și spuma lipsescū de obiceiū în histero-epilepsie. — În acésta, nu se observă asemenea amnesia completă a cuvintelorū și a faptelorū care coincidă cu finitulū accesului, amnesie patognomonică a epilepsiei. În fine caracterulū femeilorū histero-epileptice este unū semnū diferențialū de mare valóre. Prin minciunile lorū, prin viclenia lorū, prin certele lorū, prin propensiunea lorū erotică, aceste femei turburā întréga secțiune și provócă scandaluri neplăcute. Fusiunea însă a elementului histericū cu elementulū epilepticū se face din ți în ți mai profundă. În histero-epilepsia care datéză deja de mai mulți ani, găsimū pe lângă contracturele permanente ale extremităților, pe lângă mișcările lorū choreiforme și anestesia cutanată, semne cari arată origina ei

(1) Bournoville. De la contracture hystérique permanente, p. 31, Paris. 1872.

histerică, găsim și convulsiuni epileptiforme și cu deosebire impulsunile acele neresistibile și neașteptate ale epilepsiei, însoțite mai târziu de amnezie și de demență. Georget a crezut fără cuvânt, că histeria și epilepsia sunt de aceeași natură. Este însă unu ce foarte adevărat : că histeria se complică de epilepsie care tinde din și în și a ocupa singura întreaga scenă. Am vădit la Mărența în timp de opt ani histeria transformându-se în histero-epilepsii, și acestea până la sfârșit în curate epilepsii.

Cadrul și scopul acestor studii nu mi permit a enumera variile simptome ale histeriei. Nu voi aminti prin urmare nici leziunile de secrețiuni (ptialism, galactorea) nici anuria (Liégeois), nici febra intermitentă (Briquet), nici hemofilia și hemoragiile ale diferitelor organe, atâtea fenomene apărându sub acțiunea nevroselor histerice.

Așa dară histeria este o malatie care se poate prezenta sub o mulțime de faze, din cari fie-care corespunde la o leziune, la o afecțiune foarte bine caracterizată. Ea se prezintă ca o malatie trecătoare și efemeră; ca o simplă convulsie însoțită de plânsete, de risete, de căscături, de gastralgie de bulă histerică; altă dată de extază, de catalepsie, fenomene cari, după disparițiunea lor, lasă pe femei într-o stare perfectă de sănătate. Alte ori histeria nu consistă în nise stări provisorii, ci devine permanentă, complicându-se de paralizii, de contracturi, de choree, de convulsii, de somnambulism, de halucinațiuni sensoriale. Caracterul moral în aceste împrejurări devine anomal și vicios, dispozițiunile psihice se modifică din și în și. Tenacitatea simptomelor, reacțiunile organelor superioare ale creierului, arată că sistemul nervos al femeii este tare zguduit. Atunci tranzițiunea de la aceste fenomene la cele mintale se constată bine și aci, precum am constatat-o în hipocondrie și precum o vom constata în epilepsie; histeria se transformă și ea în alienațiune mintală. Două particularități ale acestei alienațiuni de natură histerică sunt : că ea nu este totu-d'una continuă; remisunile sunt un semn al maniei histerice; și apoi, că ea se dezvoltă de ordinar la persoane june, a căror afecțiune histerică nu s'a manifestat prin leziuni grave, precum sunt atacurile frecvente ale histeriei, histero-epilepsia, paralișile, etc., ci prin leziuni ușoare de simțibilitate și de motilitate și mai cu seamă prin caracterul special al histeriei.

În marea majoritate a casurilor de alienațiune la femei se neglije cercetarea fenomenelor fizice, precum spune și Moreau de Tours (1); ceea ce face pe mulți medici să nu recunoască filiațiunea ce există între acele fenomene cu fenomenele psihice și a nu admite prin urmare forma specială

(1) Vezi Annalele medico-psichol. an. 1867, Tom. I, p. 153.

de manie histerică. Noi credem că acesta nu mai p<sup>o</sup>te fi pusă astași în dubiu. La debutul ei ea se presintă ca nă asociațiune de simptome nervose propriu zise (fenomene de simptibilitate și de motilitate, turburări ale funcțiilor vegetative, caracterul moral histeric) și de simptome speciale. Amă vădută medici în asemenea împrejurări să h site a se pronunța dacă av<sup>e</sup>u a face cu nă histerie curată s<sup>e</sup>u cu nă alienațiune mintală. — Dară peste puțin, în virtutea legeri transformățiunei nevroselor, nevrosa cea mai gravă va predomni asupra celei mai ușore, și alienațiunea se va stabili definitiv. Ea va fi remitentă cu mari intervale, lăsându pe femei într nă stare relativă sănăt<sup>o</sup>să, și după nă cauză ôre-care va isbucni din nou neașteptată, adesea și îngrozitoare prin determinațiunile primejdiöse ce o voru însoți. — Perturbațiunea mintală în unele casuri nu este completa; femeea pare a înțelege erorile cugetului ei, ascultă, convine că visiunile și vocile ce aude suntu deșerte, dară peste câte-va momente ea revine la concepțiunile ei delirante, ceea ce ne face să nu putem totu-d'aua prevedea impulsivile ce o coprind, așa de flagrantă este adesea contradicțiunea între cuvintele și faptele ce va comite.

Alienațiunea mintală la unele femei se anunță ca atacul histeric: se vaetă câte-va ore s<sup>e</sup>u zile mai nainte de gastralgie, de rachialgie, de bulă histerică, devin irritable, s<sup>e</sup>u presintă nă tremuratură de membre. La nă femei ce se află la Mărcuța accesul de delir se anunță printr'unu sughit<sup>u</sup> care dur<sup>e</sup>ză 12—24—36 ore. Dară încă nă dată, spontaneitatea delirului este un<sup>u</sup> caracter<sup>u</sup> essential<sup>u</sup> al<sup>u</sup> maniei histerice.

Peste un<sup>u</sup> timp<sup>u</sup> ôre-care delirul<sup>u</sup> p<sup>o</sup>te să devie cronic<sup>u</sup> și permanent<sup>u</sup> la femei cari suntu predispose prin hereditate, și dificultatea atunci de a recun<sup>o</sup>sce origina lui este f<sup>o</sup>rte mare. Comemorativele, mobilitatea fenomenelor, alternanța instantaneă a tristeței cu bucuria, a plânselor cu risetele, remisiunea nocturnă a fenomenelor, lipsa insomniei, ne face să o diferentiam<sup>u</sup> de mersul maniei cronice, al<sup>u</sup> delirului acut<sup>u</sup>, al<sup>u</sup> primei perioade a paralisiei generale, al<sup>u</sup> maniei alcoolice. Dară forma concepțiunelor delirante ne p<sup>o</sup>te pune pe calea diagnosei.

Concepțiunile delirante ale maniei histerice, fie remitentă, fie continuă, presintă un<sup>u</sup> ce special<sup>u</sup>. În genere se crede că erotomania este un<sup>u</sup> delir constant și patognomic<sup>u</sup> al maniei histerice. De și în caracterul femeilor isbite de histerie am vădută că există vă propensiune la abuzurile genitale, de și ele suntu mai espuse a neglige datoriile de femei onestă, totuși nimfomania nu este un<sup>u</sup> simptom sigur<sup>u</sup> al maniei histerice. De opt<sup>u</sup> ani de când fac<sup>u</sup> serviciul ospiciului Mărcuța, n'amă putut<sup>u</sup> observa de

cât două cazuri de ninfomanie și de deliriu erotic, în care instinctul genesiacu atinsese un grad excepțional de exaltație. Una din ele, după ce pusese turburarea în spitalul Maternității unde se priimise pentru nă dismenoreă, fu adusă la Mărcuța. Amu fostu silitu să o izolezū cu totul, fără a permite nici unei persoane din serviciul medicalu sēu administrativu să pătrundă în camera ei, în timpu de mai multe luni, așa de scandalosă și de nesuferită ajunsese să fie atitudinea și limbajul ei. Acēstă femeie de 20 ani, israelită din Galatz, după unu tratamentu de optu luni, a cărui basă a fostu hidroterapia, 'și-a recăpatatū sănătatea și s'a reintors în familie. — Ideile de erotomanie, de și comune în histerie, excepționalmente atingū gradulū de deliriu erotic. Acele idei se potū atribui imoralității, lipsei de educație, miseriei în care trăescū femeile mai înainte de a fi isbite de alienație.

Delirul religiosu se observă destul de des în mania histerică. Cine nu cunoșce epidemiile de histero-demonomanie din mediul-evu cari din când în când reaparū și astăzi în multe țeri unde fanatismul domnesce?(1) Amu vėdutu uă femeie de origină elvețiană, care subtu influența delirului ei, lua diferite pose de rugăciuni, nu voea să se hrănescă, avea hallucinații ale vederii și ale auzului, susținea că este în relație cu domneșiei-rea, că a primitu misiunea de a converti pe romani la catolicismu, etc. Acēstă femeie guvernantă de copii într'ua familie din capitala, a încercatū într'unu momentu a incendia efectele și vestimentele ei, împinsă, ne spune, de uă viziune cerescă prin care i se anunța sfârșitul lumii. Adusă la spital, ea a mai prezentat în primele zile și simptome din partea motilității și a simțibilității, între care uă mișcare choreică a extremităților superioare, uă stare de nistagmus, și uă tendință a sări din pat în patu, ca mișcată de un resortu, turburându astu-felū sala intrégă. Tratamentul antispasmodicū a adusū uă remisiune a fenomenelorū morbide.

Ideile de sinucidere suntū comune la femeile histerice, isbite nu numai de manie histerică ci și de histero-epilepsie. Ele izbucnescū fără motivu, fără unu raționamentu prealabilu, și într'acēsta ele diferă de ideile de sinucidere ale hipochondriacului și ale maniacului de persecuție. Sinuciderea nu este în histerie efectulū logicū alū unor convingiuni greșite, nu este rezultatulū unor combinațiuni ale intelectului; ea este impulsivă ca uă expresiune a unor legi fizice, ca uă convulsione nevoluntară, electrică. Am avut ocașunea să constatū acēsta la mai multe femei din serviciul meu din Mărcuța. Una dintre ele, tipu curatū histericū, prin mobilitatea impresiunelorū, prin

(1) *Constans. Relation sur une épidémie d'hystéro-démonopathie, observée en 1861. Paris, 1863.*

varietatea senzațiilor de durere și de bucurie, s'a sinucisă fără ca medicul residente în spital să'i fi putut da vre-un ajutor, când deja la vizita matinală avurăm ocaziunea să constatăm o nă mulțumire aparentă a sufletului ei.

Impulsiunea acésta instinctivă o găsim și în celelalte determinațiuni. Pe de o parte caracterul lor în care răsunarea și ura ține un loc însemnat, halucinațiunile pe de alta ale sensurilor, le împinge a insulta, a sparge, a lovi, a incendia, a fura și chiar a omori, într'un mod automatic, fără motiv, fără interes. Avem în momentul de față la Mărcuța o femeie care a omorât pe soțul ei într'un acces de delir histeric. La penitenciarul din Plătăresci s'a observat la dânsa o stare de alienațiune, pe care o cercetare mai îndelungată a demonstrat că este de origine histerică.

Acésta resumată enumerațiune a simptomelor histeriei ne arată cât de gravă acésta malatie prin stările nevropatice ce ea determină în funcțiunile fiziologice, afective și intelectuale. Situațiunile patologice ce rezultă din alterațiunile acestor după urmă facultăți tind a lua un caracter din ce în ce mai independente de originea lor, și se termină într'un mod nenorocit, dacă medicul nu s'a silit din toate puterile lui a împiedica successiunea fenomenelor morbide.

Cari sunt indicațiunile terapeutice ale varielor manifestațiuni ale histeriei, nu putem aci să le discutăm. Ceea ce voim, este de a emite oarecari considerațiuni medico-legale. — O femeie histerică poate fi oare responsabilă de acțiunile ei? De și histeria isbesce în marea majoritate a casurilor facultățile afective ale femeii, lăsând intacte facultățile intelectuale, totuși determinațiunile primejdioase la cari este împinsă în urma acelor alterațiuni nu pot fi assimilate cu delictele și crimele. Dacă pasiunile cari, după Boileau de Castelnau, nu sunt de cât o turburare a facultăților afective, devin adesea în ochii justiției cause de atenuațiune a responsabilității și prin urmare a penalității, cu atât mai mult dispozițiunile morale, cari rezultă din histerie, câtă să aducă exonerațiunea totală și prin urmare și neresponsabilitatea. Mobilitatea acțiunilor, nestabilitatea concepțiunilor cari percură spiritul femeii, varietatea determinațiunilor ei, fenomene asupra cărora am insistat, pun adesea pe medicul legist în pozițiune dificilă spre a recunoște adevăratul mobil al faptului ce câtă să apreciese. — Tardieu însă și Legrand du Saule, partizani ai responsabilității parțiale, dicu că pe cât timp histeria n'a compromis într'un mod adânc și cronic facultățile intelectuale ale femeii, pe cât timp ea nu se

manifestă prin deliruri permanente sau transitorie, însă proprie maniei histe-  
rice, femeia nu poate fi considerată ca absolută neresponsabilă de faptele ei.  
Cu alte cuvinte acești medici măsoră responsabilitatea după gradul histe-  
riei. (1) Precum în alte împrejurări am arătat pericolul în care ne-am afla  
dacă am admite doctrina responsabilității parțiale, totu așa vom face și  
aci. Uă nevrosă care turbură facultățile afective, care isbesce voluntatea,  
care produce impulsii instinctive nevoluntare, intră, credem, în categoria  
stărilor prevădute de art. 57 din legea penală, stări nu numai de smintire,  
ci și acele în care omul a putut pierde pentru un moment «usul rațiu-  
nei prin cauze independente de voința sa.» Trebuie însă să mărturisim că  
histeria nu aduce totu-d'aua turburarea ideatiunii și a voinței, că nu  
tote femeile histe-riche prezintă acea turburare a facultăților afective. Un  
criterium dară, după noi, care poate servi medicului expert, este caracterul  
femeii histe-riche încriminate; răutatea, disimulațiunea, calomnia, falsitatea,  
impulsionile instinctive, efecte învederate ale nevrosei histe-riche, arată ne-  
conștiința și prin urmare și neresponsabilitatea. Apoi, n'am văditu deja  
că histeria se poate prezenta sub o formă cu totul insidiosă, și în aceste  
casuri să se manifeste seu ca unu deliriu de fapte transitorie, seu ca uă alie-  
națiune momentaneă, stări cari atragă neresponsabilitatea absolută? Ori ce  
casu de histerie comportă prin urmare uă apreciațiune particulară, și aci  
nimic nu poate fi absolut. Pe studiul circumstanțelor în cari s'a comisă  
fapta, alu caracterului specialu alu femeii, alu antecedentelor hereditare,  
cată să așezăm concludinile cercetărilor ce suntem chemați a face asu-  
pra responsabilității femeilor histe-riche.

### 3. Mania epileptică

Tratându cestiunea epilepsiei într'ua monografie care a servit la con-  
cursul de medicu primaru alu spitalelor (2), am admisu trei forme prin-  
cipale ale acestei nevrose. 1, Forma convulsivă; 2, forma vertiginosă; 3, for-  
ma larvată. Nu am nimic a modifica la această clasificatiune; mă voiu sili  
numai a da uă descrițiune sumară a patogeniei și a principalelor simp-  
tome care caracterisă aceste forme, insistându cu deosebire asupra stării  
mentale a indivizilor isbiți de această nevrosă, care jocă unu rolu principal  
în medicina legală a alienaților. Vom vedea astu-felu că uă mulțime de  
mani descise sub denomiatiunile de manie instinctivă, transitorie, omucidă,

(1) *Le Grand du Saule*. La folie devant les tribunaux. p. 349. Paris 1864.

(2) Considerațiuni asupra epilepsiei și maniei epileptice. Bucuresci 1868.

intermittentă nu sunt altă-ceva decât niște forme ale epilepsiei remase nediate diagnosticate.

Diferite teorii s'au emisă asupra modului patogenic al acestei curioase nevroze. Nu le vom aminti aci; vom spune numai că cercetări făcute în acești după urmă timp pe calea experimentației fiziologice, clinice și anatomopatologice au dată o explicație care ne pare a fi cea mai adevărată. Aceste cercetări au ajunsă a descoperi că cauza exclusivă a convulsiunilor epileptice este bulbul rachidian. Marshal Hall (1) este cel d'antăiu care a emis opinia că epilepsia depinde dintr'oa excitație morbidă a bulbului central, produsă de cauze centrale și periferice. Cauzele centrale s'au cerebrale lucrează prin intermediarul nervilor sensitivi; ele aducă în bulb o excitație care se reflectă la mușchii membrilor și ai trunchiului prin nervii motori. Cele d'antăiu convulsiuni apară la mușchii motori ai gâtului și ai laringelui prinși de o stare tetanică, fenomenul numit trachelism și laringism. Trachelismul împiedică întorcerea sângelui venos din cerebru în cord și aduce pierderea de cunoștință; iar laringismul, prin ocluziunea glotei, determină o stare completă de anemie centrală care aduce convulsiuni generale și parțiale.

Palorea feței și pierderea de cunoștință care precedă toate celelalte fenomene ulterioare ale epilepsiei, ară trebui să fie considerate ca efecte, nu al trachelismului invocată de Marshal Hall, ci al excitației nervilor vasomotori ai creierului care aducă constricțiunea ramurilor arteriale ale acestui organ, precum a demonstrat-o foarte bine Brown-Sequard, prin importante sale experiențe asupra animalelor (2). Schröder van der Kolk la rândul său a observat că la epileptici fața anterioară a ventricolului al patrulea este mai roșie, că volumul vaselor capilare care pătrund în bulb este mai mare, congestiune care devine din zi în zi mai tare prin repetirea acceselor epileptice.

Așa dară acțiunea morbidă a bulbului aduce excitația filetelor marelui simpatic cervical, care se propagă până la filetele care însoțesc arterele intracraniane. Sub influința excitației acestor după urmă, ramificațiunile arteriale se restrâng și aducă anomia cerebrală, palorea feței și pierderea de cunoștință. Când excitația se întinde până la măduva spinală, atunci rădăcinile nervilor motori se excită și prin ei mușchii mem-

(1) Théorie des maladies convulsives et spéciales de l'épilepsie. (Gazeta medicală din Paris 1848).

(2) Leçons sur les nerfs vasomoteurs, sur l'épilepsie et sur les actions réflexes normales et morbides, traduites en français, 1862. Paris.



briloră și ale trunchiului, cari determină convulsii tonice și clonice precum și fenomenele secundare ce însoțesc atacul. Vedemă astă-felă că bulbulă cu pedunculii lui cerebrali și cerebeloși este sediul epilepsiei, iară nu cerebrulă după unii, sêu cerebelulă după alții. Acastă excitațiune morbidă a bulbulă pôte avea uă causă dinamică sêu uă causă organică; ea pôte avea origina ei într' uă leziune a cerebrulă, într' uă leziune a măduvei spinale, sêu într' uă malatie periferică; acăsta o demonștră varietățile admise de epilepsie alcoolică, sifilitică, spinală, verminosă etc. Faptulă însă că epilepsia are în unele casuri uă origină organică, nu justifică tendința ce aū unii medici de a considera epilepsia ca unū simptomū. Epilepsia ori-care ar fi origina ei, devine în virtutea habitudinei morbide, demonstrată de Brown-Sequard, uă adevărată malatie, uă entitate morbidă, uă nevrosă; ea este însoțită de totū cortegiulă simptomaticū alū afecțiuniloră generale, se complică de fenomene din partea simțibilității, a motilității, a nutrițiunei și se presintă în fine în forma de manifestațiunii repede, trecătoare și neregulate în mersulă loră.

*Simptomatologia* epilepsiei n' arū trebui pôte să fie făcută într' unū tratatū elementarū de medicină legală a alienațiilor, precamū și nu este făcută în mai tôte scrierile de acastă natură. Mica mea experiență însă mi-a demonstratū că numai prin studiulă formeloră simple și regulate ale epilepsiei și prin analiza succesiunei naturale a simptomeloră ei, putemă ajunge a înțelege și formele ei anormale, incomplete și larvate, cari cu deosebire dau locū dificultăților clinice și medico-legale, ce întâmpină mediculă în cariera sa. Acestū motivū, dicemū, ne face să aruncămū uă ochire repede asupra simptomeloră răului herculeanū.

Epilepsia convulsivă simplă este caracterisată prin atacuri unde perderea de cunoscință și spasmele generale constituie simptomele principale. Individulă în mijloculă ocupațiunei sale, și de mai multe ori fără altă senzațiune prealabilă, devine palidū, scôte unū țipătū și cade josū, și cu fața înainte dacă se afla în piciorē; perde cu desăvârșire cunoscința, sensibilitatea sa este nimicită, corpulă este prinsū de uă stare tetanică, ochii suntū dați peste capū, muschii palpebrali, ai obrazulă sunt contractați astă-felū în cătū figura își perde cu totulă fisionomia sa. Apoi aparū convulsii generale clonice care de obiceiū predomină la jumătatea parte a corpulă. Scena se termină peste 3 — 10 minute și este urmată de unū somnū care pôte dura mai multe ore.

Ataculă epilepticū nu începe tot-d' auna într' unū modū așa de simplu. Ore care fenomene precedă izbucnirea lui, importante din punctulă de vedere

alți diagnostici : Unii din morboșii devin câte-va ore mai înainte de a avea accesul lor, irascibili, supărăcioși, triști; alții au palpitațiuni cardiace și epigastrice, greutate la cap, simțu nă odóre particulară, sêu au halucinațiuni ale vederii în formă de lumină, de scântee, de flacără, de foc, sêu halucinațiuni ale auzului în formă de șgomote, de voci, etc. La alții, aceste prodrome se manifestă ca nișce visuri fantastice și spăimântătoare, sêu ca nă amețeală a inteligenței, ca nă concentrare a cugetului asupra unei idei, ca nă stare de catalepsie în care ei fixeză cu ochii un obiectu mai multe minute și chiar ore. Aceste diferite fenomene imi pare că ară trebui să fie considerate ca nișce varietăți de aură a sensurilor și a inteligenței, de și cei mai mulți autori le diferențiază cu totul de ceea ce Galian a numit *aura*.

Subt cuvântul de aură se înțelege nă senzațiune care are punctul sêu de plecare într'nă parte a trunchiului sêu a membrilor și se urcă spre gât și cap. Ea se simte ca un frig, un vânt, nă crampă, nă amortire, nă nevralgie, nă mișcare spasmodică a fibrelor și tendonelor, cându ocupă membrele superioare sêu inferioare; altă dată ca nă constricțiune, nă căldură, nă torsiune, nă sufocațiune, cându își are sediul în epigastru, de unde urcându-se până la cap, coincide sêu precedă cu puțin palórea faței, țipetul și perderea de cunoștință. Aceste diferite specii de aură, pe care suntem departe de a le enumera pe toate, se pot numi *sensitive*, spre distincțiune a celor *motrice*, cari constă în ore-cari mișcări cu totul anormale. Nișce spasme în mușchii obrazului, ai gâtului, ai ochilor precedu perderea de cunoștință. Unii morboși au mișcări și mai generalizate : Se reped înaintea sêu înapoi, isbindu-se de ori-cine sêu de ori-ce s'ar afla în direcțiunea lor, sêu se învârtesc câte-va ori într'un loc și apoi cad fără cunoștință. Varietatea multiplă a aurei n'ar trebui să ne facă să credem, după cum au unii tendința acésta, că sediul aurei este în partea corpului unde ea se simte, ci că, de natură spasmodică, își are cauza în cerebrul. Ast-fel și în ramolimentul cerebral individuii resimptu aure în multe părți periferice și foarte depărtate de creeri.

Starea tetanică care duréză câte-va secunde, dá figurei asea expresiune hidósă și urită. Imobilitatea globilor oculari, dilatațiunea pupilelor, roșăța și extravasațiunile pelei se observă în timpul acestei perióde. În perióda clonică totu corpul intră într'nă agitațiune continuă și spasmele sunt mai pronunțate într'nă parte mai multă de câtu într'altă. Morboșii se ridică mai multe centimetre de la pământ, cad jos din pat și își produc diferite lesini. Ochii se întorc în toate sensurile, mâinile se apropiu și se

departeză una de alta, plăgi se produc pe limbă, pe buze, pe mucosa bucală. Spuma ese din gură in abundență, amestecată adesea cu sânge, care provine nu numai din morsa limbei ci și dintr'ua exhalatiune sanguină care se face pe suprafața mucosei a primelor căi, efectul alu dificultății ce întâmpină circulațiunea venoasă. Ejaculațiunea spermului, emisiunea urinei, a gazelor și a materiilor fecale se explică prin iritațiunea măduvei spinale, sêu mai bine a ganglionilor lombo-sacrate ale marelui simpaticu, precum și eructațiunile și vomitiunile prin iritațiunea nervilor pneumogastric și diafragmaticu.

Perioda clonică este urmată de uă stare comatoasă care constă intr'unu somn profund și sgomotosu ce l'anunță ralurile ce se petrecu in căile superiøre ale respirațiunii, somn care duréză adesea mai multe ore. Când se descéptă, epilepticul are uă figură posomorită, hebetală, se uită imprejurul lui și nu mai ține minte de totu ce s'a petrecut in cursul atacului sêu. Acestu punctu n'ar trebui să'l uităm, căci prin elu putem diferentia atacul de epilepsie de alte convulsii de natură histerică, eclampică etc. Cefalalgia frontală ce simpte individul după unu accesu de epilepsie este unu fenomen constantu și pentru mine de mare valöre. De mai multe ori, lipsiți de informațiuni despre natura acceselor, adesea larvate, incomplete, sêu nocturne, ne-am pus pe cale, prin singurul acestu semn, să diagnosti-căm epilepsia, exprimată mai târziu prin alte semne mai evidente. Din punctul de vedere alu diagnosei, mai avem încă unu semn care de și nu tot d'ana constantu că cefalalgia, are aceeași importanță; înțelegu petele echymotice cari se produc pe pele in urma unu atacu forte de epilepsie și care au uă durată ephemeră de 6—24 ore. Aceste pete punctuate ca acele de purpură, ocupă de obicei gâtul și partea anterioră a toracelui, și sunt de aceeași natură cu echymosele ce se observă la autopsie pe suprafața și in interiorul creierilor epilepticilor, pete cari provin din ostravașiuni parțiale sêu numai din dilatațiuni capilare. Aceste focare apoplectice potu explica paralisile cari se observă une-ori după unu atacu violentu de epilepsie, precum și acele casuri complicate de afasie, stupöre, hemiplegie, etc. și care simulă apoplexia cerebrală.

In acesti după urmă ani Voisin, Foville și alți (1) s'au ocupat de starea temperaturii și a pulsului in epilepsie. Aceste observațiuni arată caracterele unei febre intense. Amu avut ocașiunea să observu in serviciul meu că temperatura se sue la 30—40—41°, că pulsul devine de 100—120 pe

(1) Annales d'hygiène et de médecine légale 1868, si N. Dict. de médecine et de chirurgie prat., Tom. XIII, art. Epilepsie.

minut; că numărul mișcărilor respiratorii este în proporțiune cu frecvența pulsului, și că digestiunea este foarte turburată. Trebuie să mărturisim că aceste deviațiuni considerabile ale temperaturii și ale pulsului le-am observat cu deosebire în cazuri de atacuri *în serie*, când s. e. ele se repetă de 10—20—30 ori în 24 ore. — În cărțile speciale găsim nise indicațiuni utile asupra unor particularități ale pulsului, pe cari lipsa de sfigmografu nu ne-a permis a le constata prin noi însi-ne. Traseurile date de diferiți autori care s'au ocupat de acesta, arată că la debutul atacului tensiunea arterială este mărită, și în același timp pulsul capătă o frecvență de 120—160 pe minut. După prima această perioadă tensiunea scade și se observă un microtism, care și cu mâna se simte adesea foarte bine îndată după acces. Aceste două timpuri sunt legate cu starca în care se află nervii simpatici ai vaselor; cel d'altă cu excitațiunea, cel d'altă cu paralisia lor. Caracterele sfigmografice ale pulsului sunt interesante cu deosebire în epilepsia simulată.

Atacurile pot fi diurne și nocturne. Am văzut indiviți, cei mai mulți, cari le avău numai ziua, alții cari nu le avău decât noaptea. Atacurile nocturne rămân adesea mult timp necunoscute, morboșii neputându avea nici-o cunoștință de ceea ce au suferit, dacă alte persoane n'au fost prezente. În asemenea cazuri nimic nu ne poate pune pe cale de a le recunoște decât cefalalgia frontală de care se plângu toți bolnavii a doua zi, incontinența urinei uneori și a materiilor fecale ce se petrece în cursul accesului, morsura limbii său a buzelor, petechiele punctuate ale pelei și ale conjunctivei oculare despre care am vorbit mai sus.

N'avem numai această neregularitate a semnelor în descrierea epilepsiei simple. Trebuie să amintim și atacurile și incomplete, când se produc unele din fenomenele lui numai. Atacul de epilepsie poate consta adesea numai și numai într-o convulsie parțială, într-o aura, în perioada tetanică, în pierderea de cunoștință etc. Când totu rēul se manifestă sub această după urmă formă ia numele de *vertigiu*. Vertigiul constă său în pierderea de cunoștință, anunțată său nu de țipet și adesea însoțită de incontinența urinei; — său într-o comoiune cerebrală, simulând uneori adevărata hemoragie cerebrală (apoplexia epileptiformă de Trousseau) urmată de paralisie, afasie, delir etc., — său în fine într-o simplă absență, o ulnielă trecătoare în cursul căreia individul pierde conștiința existenței sale, se oprește în mijlocul ocupațiunii sale, a frazei sale, a mersului său, se oprește în mărmarit, pronunțându uneori câte-va cuvinte incoherente, și apoi își reia ocupațiunea său frasa sa întreruptă, pare că nimic nu s'ar fi petrecut.

Vertigiul epileptic ca și atacul epileptic, este asemenea urmat de unele fenomene intelectuale, precum este delirul, agitațiunea, impulsii adesea periculoase.

Epilepsia dară, dupe cum vedem, este o afecțiune nervoasă care prezintă alterații în motilitate, în simțibilitate și în inteligență. Ea are uneori aspectul afecțiunilor convulsive, altădată al vertigiului, altădată al unei suspensii momentane a funcțiunii intelectuale, dară în unele cazuri și aspectul unei adevărate malatii mintale, caracterisată prin illușii și hallucinații sensoriale, prin delir și prin impulsii automate și necontrolate. Această agitațiune maniacă însoțește formele de epilepsie descrise mai sus, atacul și vertigiul, le precedă și le urmărește; uneori le și înlocuiește cu totul, și în cazul acesta epilepsia ia numele de *larvată*. Mania aceasta n'ară trebui să fie considerată ca o complicațiune accidentală a epilepsiei, precum unii au tendința de a crede, ci ca o manifestățiune a rēului, ca o transformățiune. Trousseau și Morel au insistat asupra transformățiunilor la care este supusă epilepsia. Celui d'antēiu din acești medici considera nevralgia nervului trigemen, angina pectorală, somnambulismul, ca niște transformățiuni ale epilepsiei, fapt pe care observații în număr suficient n'au putut încă să-l demonstreze pe deplin. Transformățiunea epilepsiei în manie cată să ne ocupe mai înainte de toate, căci acest punct este legat cu studiul medico-legal ce urmărim aci.

Cestiunea transformățiunii nevroselor unele într'altale mă preocupă de mult. Clinica m'a convins prin diferite exemple că multe morbe nervoase își schimbă aspectul fără să și schimbe natura. Dară această transformățiune cum se petrece în epilepsie? Cum am putea demonstra că accesul maniac, care izbucnește la individ epileptic fără alte semne aparținându acestei nevrose, sunt de aceeași natură cu epilepsia?

Mecanismul după care se produce un atac convulsiv nu poate da cheia acestei transformățiuni și a raporturilor ce există între epilepsie și accesul maniac.

Se știe că o excitațiune a măduvei oblongate, fie de cauză periferică, fie de cauză centrală, produce prin intermediarul nervilor vasomotori, constricțiunea arterelor cerebrale și prin urmare o anemie momentanee a creierilor, anemie care esplică pierderea de cunoștință. Constrațiunea capilarelor este îndată urmată de dilatațiunea lor și prin urmare de o hiperemie a porțiunii creierului alimentate de acele vase. După gradul iritațiunii bulbare va fi și gradul anemiei și a hiperemiei consecutive. Vom avea, aci un atac convulsiv complet, altădată un atac incomplet, alte ori un

vertigiū, sēu numai uă absență. După gradulū și durata hiperemiei va fi și gradulū depresiei: ea fiindū mare, vomū avea convulsii și uă stare comatōsă de mai multe ore; puținū considerabilă, va aduce unū vertigiū cu perde-re de cunoștință de mică durată, sēu chiar numai uă slăbiciune a memoriei despre cele petrecute.

Hiperemia acēsta, pe care amū putea-o numi epileptică, va fi cauza și altor fenomene epileptice după sediulū ei și reacțiunea substanței cerebrale. Aura variată și multiplă se produce astū felū. Conracțiunea capilarelorū, produsă prin excitațiunea primitivă a mēduvei oblongate, nu coprinde de nă dată întregulū sistemū arteriosū alū cerebrului, ci parțialū și gradatū, mergēndū de la uă porțiune la alta a organului. Conracțiunea va aduce uă anemie urmată peste puținū de uă hiperemie în cutare sēu cutare porțiune a cerebrului. Ce va resulta? Hiperemia isbindū nervulū odoratului în porțiunea sa cerebrală, individulū va avea uă halucinațiune, sēu uă senzațiune subită de odóre; isbindū porțiunea nervului auditivū, elū va avea uă halucinațiune a auzului, va auzi scomote, voci; isbindū porțiunea nervului vederii, va avea halucinațiuni vizuale, va vedea scānteie, focū, flacāre; isbindū uă altă porțiune din mesocefalū, va avea halucinațiuni depārtate, amorțēla într'unū membru, uă durere sēu uă senzațiune de angōre epigastrică. Toți epilepticii încercă la debutulū acceselorū lorū fie convulsive, fie vertiginōse, asemenea halucinațiuni sensoriale instantanee, cari suntū de ajunsū ele singure să împingă pe individū, după natura lorū, la determinațiuni bisare, desordonate, periculōse, cu totulū trecētoare și fără vre uă aducere aminte a celorlū petrecute.

Dēră să presupnēmū că hiperemia isbesce porțiuni ale cerebrului unde residă facultățile superiōre, ce se va constata atunci? Concepțiuni delirante de natură variată, lipsite de asociațiune logică și de ori-ce raportū normalū. Percepțiunea va fi plină de illuziuni, ideațiunea va forma idei neregulate, succesive dară fără legătură; memoria va aminti scene trecute, aci vesele aci triste sēu inspăimāntătoare; imaginațiunea exaltată le va completa după placulū ei și în modulū acesta unū delirū se va manifesta printr'unū limbagiū cu totulū incoherentū și printr'uă neconștiință absolută a faptelorū și a cuvintelorū. Ast-felū ne vomū găsi în fața unei adevērate manii produsă de uă hiperemie epileptică care a isbitū centrale intelectuale, mania care va avea de caracterū încetarea ei repede. Într'adevērū peste 1—5—10—15 zile hiperemia încetāndū, individulū își va regăsi luciditatea intelectuală, își va recăpāta sănētatea mintală.

Ospicialū Mărcența este avutū în casuri triste de epilepsie subt tōte formele

ei. Aci vedem un individ cu atacuri convulsive complete; aci cu vertigiuri consistând în simpla pierdere de cunoștință, alții având numai absențe însoțite de un deliriu de cuvinte incoherente durând câte-va minute.

Unii acuză aura sensitivă, sensorială, ori intelectuală; alții au un deliriu înainte de atacul, la cei mai mulți delirul urmăzează atacul său vertigiu, cei mai puțin numeroși n'au nici atacuri nici vertigiuri, ci accese larvate consistând într'ună manie furioasă cu totul trecătoare.

Raporturile dera între agitațiunea maniacă și epilepsie, se prezintă astfel în clinică.

1°. Agitațiunea maniacă precedă îndată atacul.

2°. Ea este consecutivă atacului și apare, său îndată după perioada clonică, său mai târziu după perioada comatoasă a accesului.

3°. Ea se substituie cu o periodicitate regulată acceselor convulsive său vertiginose.

4°. Ea se prezintă în intervalul unor atacuri epileptice foarte depărtate unele de altele.

5°. Ea apare în formă de manie acută periodică, urmată une-ori de o stare de profundă depresiune, fără ca atacuri prealabile convulsive său vertiginose să se fi manifestat vre o dată.

Acastă după urmă formă de epilepsie căzută să atragă cu deosebire atențiunea noastră ca medici legiști. Se înțelege că un om, cunoscut de mai înainte ca epileptic, care comite un act impulsiv, violent său criminal, căzută să fie considerat ca neresponsabil, faptul fiind efectul unei auri său unui acces de deliriu de natură epileptică. Greutatea însă de a explica un asemenea fapt la un individ care n'a prezentat nici o dată caracterele speciale ale epilepsiei, devine foarte mare și cunoștința numai exactă a maniei epileptice ne poate pune în stare să demonstrăm legătura intimă ce există între epilepsie și actul impulsiv.

Punctul dară asupra căruia voi insista în paginile ce urmăzează, nu este epilepsia, însoțită de agitațiune maniacă, ci epilepsia ce am numit-o *larvată*, adică anomaliile acele mintale, determinațiunile acele subite la acte periculoase său numai bizare ce ne prezintă individii cari, de și n'au prezentat nici-o dată simptome de epilepsie, sunt cu toate acestea epileptici.

Sunt convins că există o clasă de indiviți epileptici, cari sunt supuși, în epoce aproape periodice, să aibă ore-cari turburări mintale de o durată foarte scurtă, jumătate de oră pînă la 15 zile, turburări în care caracterul lor devine straniu, limbajul violent, mișcările agresive, impulsive, neconștiente, precedate de halucinațiuni ale vederii, de o aură sen-

sorială s<sup>eu</sup> intelectuală, și nelăsându apoi în cugetul lor<sup>u</sup> nici<sup>u</sup> nă amintire de t<sup>o</sup>te cele petrecute. Cu alte cuvinte, sunt<sup>u</sup> epileptici cari presintă din când în când nisce eclipse adevărate, dară transitorie, de rațiune, de v<sup>o</sup>luntate și de libertate morală. Am vădu<sup>t</sup>u la spitalul<sup>u</sup> Mărcuța, ca și în societate, indivi<sup>đ</sup>i de obicei<sup>u</sup> jun<sup>i</sup>, să fie coprinși la una, două, patru săptămăni nă dată de nisce impulsii<sup>n</sup> la acte imorale s<sup>eu</sup> rău făc<sup>u</sup>toare, prezentănd acell<sup>u</sup>și cuvinte, comit<sup>u</sup>nd acell<sup>u</sup>și fapte. Ac<sup>u</sup>stă isbucnire repede a acceselor pe de nă parte, similitudinea lor pe de alta, la indivi<sup>đ</sup>i alt-fel sănătoși, mă face îndată să cuget<sup>u</sup> la nevrosa epileptică.

Să ne fie permis, spre a ne explica și mai clar<sup>u</sup> cugetarea noastră, să facem<sup>u</sup> nă comparațiune între epilepsia variată și multiplă în simptomele ei, cu alte malatii din domeniul<sup>u</sup> patologiei interne. Avem malatii generale febrile caracterisate ant<sup>u</sup>i<sup>u</sup>, priintr'ă erupțiune, apoi prin nisce fenomene generale caracteristice. Ei bine aceste afecțiuni se presintă uneori fără exantemul<sup>u</sup> caracteristic<sup>u</sup>. Avem scarlatine fără exantem<sup>u</sup> scarlatinos<sup>u</sup>, rubeole, fără exantem<sup>u</sup> rubeolic<sup>u</sup>. Asemenea se întâmplă pentru epilepsia. Uă aură, un<sup>u</sup> act<sup>u</sup> impulsiv<sup>u</sup>, un<sup>u</sup> delir<sup>u</sup> transitoriu ne pune pe cale să diagnosticăm<sup>u</sup> ac<sup>u</sup>stă nevrosă, de și lipsesce atacul<sup>u</sup> caracteristic<sup>u</sup> al<sup>u</sup> convulsiunilor<sup>u</sup> epileptice s<sup>eu</sup> al<sup>u</sup> vertigiului. În t<sup>o</sup>te nevrosele și cu deosebire în epilepsie, trebue să ne mărginim<sup>u</sup> a presimți malatia, a o ghici ca să d<sup>u</sup>ică așa, după nisce fenomene numai care n'ar<sup>u</sup> avea p<sup>o</sup>te în alte ocazii nă prea mare însemnătate; ar trebui să facem<sup>u</sup> ca archeologul<sup>u</sup>, care dintr'un<sup>u</sup> cuv<sup>u</sup>nt<sup>u</sup>, dintr'ă silabă ajonge a descifra nă într<sup>u</sup>gă inscripțiune.

Trouseau repeta mereu în conferințele s<sup>e</sup>le clinice de la Hotel-Dieu, că epilepsia este nă malatie care rămăne adesea necunoscută. Erori de felul<sup>u</sup> acesta am comis<sup>u</sup> și ved<sup>u</sup> pe t<sup>o</sup>te d<sup>u</sup>ilele comit<sup>u</sup>ndu-se la noi. Dintr'ă simplă aură, dintr'ă simplă convulsiune, dintr'ă evacuațiune involuntară a urinei, dintr'ă cefaleă matinală, dintr'ă mișcare coreică a ochilor<sup>u</sup>, am putut<sup>u</sup> de mai multe ori diagnostica epilepsia. Aci ne aflăm<sup>u</sup> în fața unei dificultăți clinice, dară sunt<sup>u</sup> casuri unde ne putem afla și în fața unei dificultăți medico-legale multă mai primejdiosă prin consecințele ei. Ac<sup>u</sup>stă dificultate privesce epilepsia larvată. Ni se presintă, spre ex., perturbațiuni intelectuale cu determinațiuni criminale, fără epilepsie, de și de natură epileptică, nă alienațiune mintală identică cu aceea ce observăm<sup>u</sup> la indivi<sup>đ</sup>i cu atacuri epileptice, cari înainte s<sup>eu</sup> după accesese lor, perd<sup>u</sup> ori ce rațiune, ori ce libertate morală, ori ce consciință a eului lor. Acești indivi<sup>đ</sup>i cu atacuri epileptice cad<sup>u</sup> în foc<sup>u</sup>, în apă, se sinucid<sup>u</sup>, devin<sup>u</sup> omoritori, sperie populațiunea snburbiilor<sup>u</sup> s<sup>eu</sup> a satelor<sup>u</sup> prin limbagiul<sup>u</sup> lor<sup>u</sup> violent<sup>u</sup>, prin faptele



lor grave s $\ddot{e}$ u criminale. Dar $\grave{a}$  la al $\ddot{t}$ i atacurile epileptice pot $\ddot{u}$  lipsi, pot $\ddot{u}$  fi suprimate,  $\ddot{s}$ i atunci vom avea u $\grave{a}$  aliena $\ddot{t}$ ione in form $\grave{a}$  de manie furi $\ddot{o}$ s $\grave{a}$ , pe care, dac $\grave{a}$  n'am fi preveni $\ddot{t}$ i, n'o vom atribui adev $\ddot{e}$ ratei ei origine, ci vom admite u $\grave{a}$  manie trec $\ddot{e}$ to $\ddot{r}$ e, u $\grave{a}$  manie impulsiv $\grave{a}$ , periodic $\grave{a}$ , de sinucidere, u $\grave{a}$  piromanie, s $\ddot{e}$ u u $\grave{a}$  cleptomanie provisorie, termen $\ddot{e}$  care n'ar satisface pe deplin $\ddot{u}$  consciin $\ddot{t}$ a n $\ddot{o}$ str $\grave{a}$   $\ddot{s}$ i inc $\ddot{a}$  mai pu $\ddot{t}$ in $\ddot{u}$  n'ar putea convinge pe judec $\ddot{a}$ tori.

Un $\ddot{u}$  individ $\ddot{u}$  din districtul $\ddot{u}$  Vla $\ddot{s}$ ca, comuna Bolintinu, care a servit patru ani in armata regulat $\grave{a}$ , reinto $\ddot{r}$ s $\ddot{u}$  in c $\ddot{a}$ minul $\ddot{u}$  s $\ddot{e}$ u, reincepu munca sa de plugar $\ddot{u}$ . Dup $\grave{a}$  spusa rndelor $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i amicilor s $\ddot{e}$ i, el s'a bucurat $\ddot{u}$  tot-d'a-una de u $\grave{a}$  perfect $\grave{a}$  s $\ddot{a}$ n $\ddot{a}$ tate. Intr'u $\grave{a}$   $\ddot{z}$ i pe c $\ddot{a}$ nd $\ddot{u}$  t $\ddot{a}$ ia lemne dintr'u $\grave{a}$  padure, p $\ddot{a}$ rintele s $\ddot{e}$ u care venise cu un $\ddot{u}$  car $\ddot{u}$  spre a inc $\ddot{a}$ rc $\ddot{a}$  lemnele t $\ddot{a}$ iate, se apropia de individul $\ddot{u}$  nostru. Acesta r $\ddot{a}$ dic $\ddot{a}$  toporul $\ddot{u}$ , i dete u $\grave{a}$  lovitur $\grave{a}$   $\ddot{s}$ i il $\ddot{u}$  l $\ddot{a}$ s $\ddot{a}$  mort $\ddot{u}$ . Adus $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i a $\ddot{s}$ edat $\ddot{u}$  la penitenciarul $\ddot{u}$  V $\ddot{a}$ c $\ddot{a}$ resci, a fost $\ddot{u}$  supus unui interogator $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i, dup $\grave{a}$  p $\ddot{a}$ rer $\ddot{a}$  d-lui medic $\ddot{u}$  al $\ddot{u}$  acelu $\ddot{i}$  stabiliment $\ddot{u}$ , peste c $\ddot{a}$ te-va  $\ddot{z}$ ile  $\ddot{s}$ i cercet $\ddot{a}$ rii unei comisii $\ddot{i}$  medico-legale. F $\ddot{a}$ r $\grave{a}$  a consulta mai nainte dosarul $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i registrul $\ddot{u}$  de observa $\ddot{t}$ ion $\ddot{u}$  a medicului, ci numai prin respunsurile lui facute la nise intreb $\ddot{a}$ ri ce i-am $\ddot{u}$  adresat $\ddot{u}$ , m'am $\ddot{u}$  convins $\ddot{u}$  c $\ddot{a}$  acest $\ddot{u}$  individ $\ddot{u}$  a fost $\ddot{u}$  impins $\ddot{u}$  la faptul $\ddot{u}$  de care era acusat $\ddot{u}$  in urma unei hallucina $\ddot{t}$ ion $\ddot{u}$  terifiante de natur $\grave{a}$  epileptic $\grave{a}$ . El $\ddot{u}$  ne spune c $\ddot{a}$  nu scie cum $\ddot{u}$  a comis $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i daca a comis $\ddot{u}$  fapta, a comis'o ins $\ddot{a}$  pentru c $\ddot{a}$  to $\ddot{t}$ i o m $\ddot{a}$ r-turisesc $\ddot{u}$ ; apoi c $\ddot{a}$  aude uneori in etagiul $\ddot{u}$  de jos $\ddot{u}$  nise scomote stranie, nise bubuituri care il $\ddot{u}$  speria, c $\ddot{a}$  nu este bolnav $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i c $\ddot{a}$  n'a suferit $\ddot{u}$  nic $\ddot{a}$ -n $\ddot{a}$ -data. Simula $\ddot{t}$ ionea fiind $\ddot{u}$  de $\ddot{a}$ rtat $\ddot{a}$  din cugetul $\ddot{u}$  me $\ddot{u}$ , hallucina $\ddot{t}$ ionile terifiante ale a $\ddot{z}$ ului,  $\ddot{s}$ i neamintirea celor $\ddot{u}$  petrecute, era $\ddot{u}$  pentru mine semne caracteristice ale epilepsiei. Acel $\ddot{u}$  morbos $\ddot{u}$  adus $\ddot{u}$ , dup $\grave{a}$  raportul $\ddot{u}$  nostru, la Ospiciul $\ddot{u}$  M $\ddot{a}$ rcu $\ddot{t}$ a, nu int $\ddot{a}$ r $\ddot{z}$ ia de a presinta accese aci complete, aci incomplete de epilepsie, precedate de hallucina $\ddot{t}$ ion $\ddot{u}$  auditive  $\ddot{s}$ i vizuale  $\ddot{s}$ i urmate de un $\ddot{u}$  delir $\ddot{u}$  furios $\ddot{u}$  dur $\ddot{a}$ nd $\ddot{u}$  3—10  $\ddot{z}$ ile.

U $\grave{a}$  feme $\ddot{e}$  supus $\ddot{a}$  la accese nocturne a c $\ddot{a}$ ror $\ddot{u}$  natur $\grave{a}$  remase necunoscut $\grave{a}$ , a omorit $\ddot{u}$  intr'u $\grave{a}$  n $\ddot{o}$ pte pe sociul $\ddot{u}$  ei, crim $\ddot{a}$  pentru care a fost $\ddot{u}$  adus $\ddot{a}$  la penitenciarul $\ddot{u}$  Pl $\ddot{a}$ t $\ddot{a}$ resci. Transportat $\ddot{a}$  la M $\ddot{a}$ rcu $\ddot{t}$ a, dup $\grave{a}$  opiniunea medicului, ea presinta din c $\ddot{a}$ nd in c $\ddot{a}$ nd accese nocturne bine caracterisate de epilepsie.

Un $\ddot{u}$  june individ $\ddot{u}$  din Alexandria a fost $\ddot{u}$  condamnat $\ddot{u}$  pentru nise furturi cu efrac $\ddot{t}$ ion $\ddot{u}$  ce comitea n $\ddot{o}$ ptea cu deosebire; condamnat $\ddot{u}$   $\ddot{s}$ i inchis $\ddot{u}$  intr'un $\ddot{u}$  penitenciar $\ddot{u}$ , el $\ddot{u}$  presinta peste c $\ddot{a}$ te-va luni t $\ddot{o$ te caracterele epilepsiei. Adus $\ddot{u}$  in serviciul $\ddot{u}$  de la M $\ddot{a}$ rcu $\ddot{t}$ a, n'a incetat $\ddot{u}$  a avea accese de e-

pilepsie alternându cu accese de furie, precedate și urmate de nă dispozițiune de a fura ori-ce găsea și a uita cu desăvârșire ce fura și unde le depunea.

Unu epilepticu dară pôte, în timpul unu accesu de epilepsie larvata, să comită unu omorū, să se sinucidă, să devie furu, incendiaru, să săvârșescă tôte crimele. Elu va fi neresponsabilu; căci forma bruscă și subită a faptel impulsivă și instinctivă, pe de altă parte completa perdere a memoriei despre acestă faptă, voru arăta origina ei morbidă.

Uă cestiune însă se presintă : faptele comise de epilepticu în intervalulu acceselor lor și premeditate de mai multu timpū, cată ore să implice responsabilitatea acelu ce le-a comisū, și prin urmare arū trebui elū să atragă penalitatea ? Profesorulu de medicina legală la facultatea din Paris d. Tardieu, (1) și d. Arthaud, mediculu asilulu din Lyon (2) tindū a considera asemenea fapte ca justițiabile de tribunale, neavëndū forma actelor comise sub influența stării morbide a epilepsiei. Să'mi fie permisū a nu împărtăși acestă părere. Este în natura malatiiloru nervose în genere de a imprima idiosincrasiei fizice și morale a pacienților unu caracterū moralū cu totul particularū. Acestă se observă și cu hipocondria și cu histeria cari desvoltă încetulu cu încetulu, caracterulu hipocondriacū și caracterulu histericū, descrise deja în paginile precedente. Iritabilitatea și supărarea suntū fenomene cari facū parte din caracterulu tutulorū epilepticilorū. Dispozițiunile acestorū indiviți suntū de nă mobilitate nespūsă. Unu cuvëntū, unu gestū îi excită și îi mânia. Ei nu potū susține căutătura altuia; fixați de interlocutorele lorū se turburā, se roșescū, ochii li se injectă și supărarea isbucnesc. Peste duoe momente ei se potū schimba; unu cuvëntū de mângăere îi liniștesce. — Uă asemenea dispozițiune cată să modifice caracterulu, sentimentele și raționamentul lorū. Ei nu mai ținū la părinții, la amicii, la îngrijitorii lorū; ei devinū ingrăți și capătă nă aversiune către cele-l-alte persōne. Ei se certy mereu cu tovaroșii lor, se batū și nu trece nă și fără să n'amū ocașiunea de a constata turburări în serviciulu meū provocate de epilepticu. Dispozițiunea lor morală este tristă în genere; ei se credū persecutați, insultați sēu maltratați. Tendința de a acusa mereu și de a minți este unu ce care aparține caracterulu epilepticū.

Se înțelege fōrte bine că ura lorū se pôte fixa asupra unei persōne și să'i conducă la fapte periculoase; apoi ideile religiōse cari suntū fōrte comune între epilepticii, se potū sistematiza cu timpulū și provoca hallucina-

(1) Loco cit.

(2) De l'état mental des épileptiques au point de vue médico-légal (Gazette médicale de Lyon 1867.)

țiunii speciale de aceeași natură și forțe grave prin consecințele lor. — Debitatea facultăților intelectuale este asemenea o consecință a epilepsiei; debilitate, care aduce pasivitatea individului, adică lipsa de inițiativă și imposibilitatea de a raționa și de a distinge un faptă bună de o faptă rea.

În asemenea condițiuni morale și intelectuale ce devine liberul arbitru? unde poate exista responsabilitatea morală, sau integritatea și capacitatea mintală? Povățu de a examina fie-care casă în parte și de a se pronunța în consecință este folositoare de sigur; doctrina însă a neresponsabilității indivizilor epileptici este plină de adevăruri și singura cale ce ne poate scăpa de multe pericole.

În resumată putem spune că accese de manie, durându forțe puțin și conducându la diferite acte primejdioase, pierdere completă a memorii asupra celor petrecute, caracteru iritabil și mănios, iată fenomenele esențiale ale maniei epileptice. Acesta va precede și va succede o stare de sănătate perfectă. Atunci, putem dice, vom avea în față două individualități cu totul opuse una alteia; două stări fiziologice diferindu în aspectu una de alta : una aproape sănătoasă, în care conștiința și libertatea morală par a fi integre, alta care cată să atragă neresponsabilitatea. Acestă după urmă stare fiind cu totul identică cu ea însăși în diferitele ei accese, determinațiunile la care ea va impinge vor fi asemenea identice. Un individ care a comis un furt într'unul din accesele sale, îl va repeta în cele următoare; elu va fi recidivistu din punctulu de vedere al justiției, precum va fi recidivistu din punctulu de vedere al clinicii.

Dacă ne vom da ostenela să citim toate procesele verbale ale indivizilor arestați pentru delict sau crime, vom descoperi de mai multe ori pe aceeași indivizi urmăriti pentru aceeași faptă. Dacă vom examina într'unu mod minuțios pe acei indivizi, vom găsi de sigur că mulți dintre ei sunt epileptici. Ei vor acuza hemieranii, vertige, congestiuni cerebrale, incontinența urinei, etc. În timpul vertigiului sau delirului epilepticu individulu devine vagabond, fur, are impulsivități instinctive de rea natură.

Epilepsia dară și diferitele ei transformațiuni ocupă, după cum vedem, un locu foarte însemnat în medicina legală a alienaților. Lipsiți de aceste cunoștințe asupra diferitelor ei forme, vom lăsa indivizi, într'adevăr neresponsabili, să fie pedepsiți ca criminali. Noțiunea epilepsiei lărate a făcut ca medicina legală să intre într'ouă nouă fază, în faza ei pozitivă și exactă. Medicii de acum două-zeci ani, când vedeau un individ, care comitea o crimă fără motive, și care, turburat în mințile sale, își regăsea peste câte-va momente rațiunea, convinsu că nu ține minte de ni-

mică, admiteau nise alterațiunii subite ale creierilor, niște lesiuni intelectuale trecătoare, însă în apreciațiunile lor n'aveu nici uă basă solidă. Ei admiteau în mijlocul perplexității lor, diferite denomițiuni de malatii, admiteau monomaniile : monomania omucidă, cleptomania, piromania, sêu mania intermitentă, transitorie, periodică, etc. Clinica mintală pe care cată să se bazeze medicina legală a alienaților respinge astăzi toate aceste denomițiuni care n'au nici un sens și nu pot satisfice pe nimeni.

#### B. MANII PRIN INTOXICAȚIUNE

Alienațiunile mintale produse prin usul îndelungat al unor substanțe ebriante sêu toxice, formeză uă clasă de afecțiuni foarte bine caracterizate. Unele din aceste substanțe sunt ingerate de om cu scop de a avea nise senzațiuni factice de plăcere, ca vinul, alcoolul, rachiul în țerile occidentale; sêu ca opiul, haschisul în țerrile orientale; altele sunt luate cu scop terapeutic ca stramonul, beladonna, opiul; altele sunt întrebuițate în industrie, ca plumbul, mercurul, phosphorul, etc. Uneori alimentațiunea obișnuită a omului conține substanțe alterate sêu viciate, precum este sporisorul maisului și secala cornută. Altă dată chiar pământul în nise condițiuni geologice speciale pôte, prin miasmele lui, să aducă diferite afecțiuni ale sistemului cerebrospinal.

Dară acestă clasă de alienațiuni nu este justificată numai printr'ă comună cauză patogenică, aceea a intoxicațiunii; ea are de basă specificitatea fenomenelor morbide. Dacă vom studia, precum se face în patologia generală, natura turburărilor funcționale și a lesiunilor organice produse prin uă cauză sêu prin același ordin de cauze, vom vedea că repetițiunea frecventă a aceluiași obicei, aduce perturbațiuni identice ale sistemului nervos. Aceste perturbațiuni se vor manifesta printr'un delir cu halucinațiuni speciale; prin uă dispepsie gastrointestinală avându uă formă particulară; prin lesiuni caracteristice ale simțibilității și ale motilității. Ori-care ar fi cauza afecțiunii mintale, factul de intoxicațiune și natura substanței vor fi în raport strins cu fenomenele morbide; în sfera funcțiunilor fizice și intelectuale vom constata desordini și turburări, care vor fi identice aceluiași la toți indiviții supuși acelor cauze.

Se înțelege că nu este vorbă aci de fenomenele acute și adesea mortale ale intoxicațiunii prin acele substanțe. Alienațiunea mintală, afecțiune care isbesce întregul sistem cerebral, este uă stare morbidă cronică, produsă prin influența cronică a cauzelor ei.

În acestu capitolu însă, nu vom studia diversele intoxicațiuni produse prin substanțele stupefiante, ca opiulul, stramoniuul său beladonna, nici prin substanțele metalice ca phosphorul, mercurul său plumbul. Encefalopatiile ce rezultă din întrebuințarea cronică a acestor substanțe nu dau toate ocaziune la apreciațiuni medico-legale. Afețiunile prin intoxicațiune ce cată să studiam din acestu după urmă punctu de vedere, este : *a*, alcoolismul cronicu său mania alcoolică, afețiune ce caracterisă manifestațiuni delirante speciale, leziuni particulare ale sistemului nervosu, și degenerescenta individului prin calea heredității; *b*, pellagra său mania pellagrosă, care se reproduce sub acțiunea unei alimentațiuni insuficiente și viciată, și care este caracterisată prin alterațiunea funcțiunilor digestive și nutritive, prin hallucinațiuni de natură tristă și prin tendința la fapte primejdiöse; *c*, encefalopatia palustră ce am avutu ocaziunea să o studiam în ospiciul nostru și caracterisată prin uă cohexie cronică și uă depresiune profundă a tuturor facultăților intelectuale, alternând cu accese de manie furiösă.

### 1. Manie alcoolică.

Intoxicațiunea cronică prin alcool provocă, după cum se scie, diferite stări morbide care isbescu uneori întreaga economie, altă dată unele numai din aparatele ei. Nu putem studia aci alcoolismul din toate aceste puncturi de vedere. Hygiene și patologia acestei afețiuni ne-a ocupatu deja în mai multe rânduri (1) și credem de prisos de a reveni să facem istoricul ei astăzi, când este vorba de medicina legală a indivișilor alcoolisați. Dară, precum am urmatu când am studiat hipocondria, hysteria și epilepsia, vom face și cu alcoolismul : vom espune desordinele ce determină această afețiune în facultățile morale și intelectuale, diferitele forme de alienațiune mintală ce se observă la indivișii dați bănturilor alcoolice, și apoi vom intra în considerațiunile medico-legale la care dau loc aceste vesanii.

Cel d'ânteu efectu al intoxicațiunii alcoolului este beția. Se scie ca alcoolul, intratu în stomacu, se regăsece în sânge și în organele economiei, și cu deosebire în encefalu și ficatu. Uă mică cantitate numai se descompune în fața pepsinei și se transformă în acidu aceticu, cauza principală a gastritei ce se observă la toți alcoolisați. Alcoolul dară intratu în circulațiunea generală, se respăndesce în țesături, organe și parenchime; a-

(1) Veși an. 1872 al *Gazettei med-chirurgicale*. Efectele alcoolismului asupra afețiunilor chirurgicale, p. 87.—Bănturile alcoolice și alcoolismul, p. 172.—Statistica relativă la alcoolismu, p. 202.—Midlöce practice de a combate beția, p. 281.—An. 1874. Alcoolismul la nutrice p. 226.

nalisa chimică îl găsește aci, și uneori numai odoratul este de ajuns pentru a-l descoperi. În mică sêu în mare dosă ingerat, el stă mai mult timp în organism. După A. Fournier (1) plomânii elimină alcoolul 8 ore după ingestivna lui și rênichi 14. — Să mai adăogăm că alcoolul nu este, după cum se credea odinioară, un aliment reparator al organismului, ci numai un modiflcator al sistemului nervos, lucrând în dosă mică ca excitant, iară în dosă mare ca stopefiant. Lesionile anatomice descrise foarte bine de Lancereaux (2) arată că nutrițiunea este tare isbită în alcoolism și că steatosa coprinde diferitele organe. Degenerescenta grăsoasă aduce necrobiosa elementelor fisiologice și elementelor morbide de nouă formațiune. Ingroșarea meningelor, pachymeningita, multiplicațiunea abundentă a elementelor conjunctive a vaselor și a celulelor nervose sunt lesionile principale ce aduce alcoolismul în substanța crebrului.

Excessele alcoolice determină astu-felii lesionii mai mult sêu mai puțin adinci în diferitele aparate ale organismului, și prin urmare dau nascere la fenomene morbide variabile, de care n'avem a ne preocupa aci, afară numai de acele care privesc sistemul nervos.

Starea ebriosă presintă mai multe graduri pe care n'arū fi de prisos să le amintim aci : În primul grad al beției, observăm fenomene de excitațiune : Căutătura individului devine expresivă, circulațiunea se accelerează, căldura crește, ideațiunea devine mai activă, gesturile și vorba mai animate. Apoi individul simte uă amețelă care crește diu momentu în momentu, intelligența se întunecă, ideile se anestecă, devin incoherente, și, rațiunea perdându-și echilibrul, delirul apare. Atunci individul își perde consciința și comite acte desordonate. Facultățile locoțiunii sunt turburate. Mersul individului este șovăitoru, nesigur. Acastă incertitudine se arată și în limbagiū care este neregulat, limba încurcându-se și articulațiunea devenind dificilă și chiar imposibilă. Simptibilitatea generală și specială se turbură, se deprimă și se stinge de tot. Celu după urmă grad al beției este constituit prin un fel de apoplexie comatoasă din care greū individul se pôte deștepa; atunci sensibilitatea, motilitatea și intelligența sunt suspense cu desăvârșire, căldura scade, pulsul devine miserabil și omul nu ajunge să fie decât un corp inert, un om ce popolu numesce beatu-mortu. După un somn de 10—16—24 ore, omul își recapătă funcțiunile sale, sêu simte câte-va zile încă cefalalgie, dureri în totu corpul, anorexie, sêu are uă gastroenterită cu vârsături și diaree

(1) N. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques. Tom I. *Alcoolisme*.

(2) Diction. encyclopédique des sciences médicales. T. II.

adesea însoțită de icteru. Mărtea în fine pöte să fie consecința libațiunilor exagerate, chiar subită, cându mai există și alte împrejurări, precum este frigulü prea mare, emoțiunea prea tare, etc.

Din experiențele lui Claude Bernard rezultă că circulațiunea centrelorü nervöse subț acțiunea alcoolului este supusă în timpulü beției la două influențe directe și succesive : la hyperemia care corespunde la starea de excitațiune și la anemia care corespunde la perioda de nesimptibilitate și de rezoluțiune. Dară în ce constă această acțiune? Este öre uă descompozițiune a *protagoniei* care face parte din compozițiunea organică a elementelorü nervöse, sêu uă compresiune a fibrelorü și a celulelorü nervöse prin vaporii alcoolicii, sêu în fine uă oprire a vibrațiunei fibrelorü cerebrale ce constituie cugetarea și voluntatea? În starea actuală a sciinței, adevărata explicațiune este greü de datü. Ori-cumü arü fi, alcoolulü aduce önteu uă modificațiune în circulațiunea cerebrală, apoi uă lesiune a elementelorü nervöse, lesiune de sigurü organică, trecëtore în alcoolismulü acutü, durabilă în alcoolismulü cronicü.

Beția presintă, dupë cumü se scie, diferite forme, dupë indiviđi : la unii ea este veselă, la alții violentă, la alții tristă. Beția prin rachiü are unü caracterü de răutate și de violență. În casulü acesta ea se presintă uneori ca unü accesü adevëratü de manie transitorie, accesü în timpulü căruia individulü pöte comite acte de mare gravitate, fără apoi să ție minte de faptele lui. Mania transitorie descrisă de unii autori, constă într'ună impulsione instinctivă, neresistibilă, de durată förte scurtă. Epilepsia se presintă subț acestü aspectü când este larvată (1), dară și beția pöte provoca asemenea accese însoțite de acte grave, pe care justiția este chemată a le judeca. Ei bine, în ce diferă beția ce legea pedepsesce, de acele acte impulsive și periculöse care suntü consecințele beției? Imputabilitatea ce recunösce legea pentru faptele comise în timpulü beției cată öre să subsiste și pentru acele comise în timpulü unui accesü de manie transitorie de causă alcoolică? Nu înțelegem de sigurü aci alienațiunea sêu mania alcoolică, ci acea pierdere momentană a rațiunei care impinge la fapte grave. Credemü că există unü elementü distinctivü de mare valöre. Dacă vomü esamina töte faptele de felulü acesta descrise în diferite scrieri, vomü găsi önteu că acele accese transitorie au fostü precedate de atacuri epileptiforme asemenea de origină alcoolică, și apoi că a existat öre-cari predispozițiuni speciale cu totulü individuale. Numai în aceste casuri actele impulsive ale beției potü beneficia de art. 57 din legea civilă.

(1) Veđi p. 112 și următörele.

Alcoolismul acut pe care n'ar trebui să'l confundăm cu starea ebriosă descrisă mai sus este uă fasă a manier alcoolice. El se prezintă sub forma de accese, având uă durată de câte-va zile numai, apărându, sêu în urma unor escesse alcoolice recente, sêu chiar în cursul alcoolismului cronic sub influența impresiunilor morale vii.

Alcoolismul acut, sêu delirul tremurând, este mai totu-d'aua însoțit de febre și de gastrită. Individul are sete, limba 'i este încercată, există inapetința, constipațiune, pulsul este accelerat, fața injectată, pelea acoperită de sudore, și căldura atinge uneori 39° după Magnan (1). Fisionomia exprimă mirarea și hebetudinea; mișcările sunt desordonate, insomnia este adesea de uă tenacitate ce nimic n'o pôte învingea. Aceste fenomene apar uneori împreună cu delirul, altă dată îl precede cu câte-va zile. Delirul alcoolismului acut este cu totul special. Ceea ce îl caracteriză sunt turburările particulare ale sensibilității și ale motilității, halucinațiunile vederii, ale auzului și ale tactului, faptele desordonate la cari ele împing pe indivi.

Hiperestesia este totu așa de comună ca anestesia la indiviții alcoolizați. Durerile ce simt acești indiviți sunt multiple și au diferite sedii; ele sunt gravative, lancinante, contusive; ocupă uneori suprafața cutanată, altă dată mușchii și măduva ôselor. Cefalalgia este uă simptomă comună. Dară ceea ce este într'adevăr caracteristic în mania alcoolică, sunt furtăciunile, pișcăturile, mănăcările peiei. Altă dată există simțimentul de mușcătură, de arsură, de dureri fulgurante în membre. Anestesia prezintă asemenea toate gradele : de la simpla amorțelă, pêne la obtuziunea și la nesimțibilitatea cea mai completă; ea pôte ocupa chiar jumătatea corpului ca în histerie, isbindu adâncu uneori și simțul muscular. (2)

Motilitatea este adâncu turburată. Tremurătura este primul semn ce se prezintă la debutul intoxicațiunii alcoolice și durază mai mult decât celelalte simptome. În alcoolismul acut ea dispare cu accesul; rămâne însă definitivă în alcoolismul cronic. Tremurătura ocupă cu deosebire mâinile, degetele, limba, buzele, mușchii feței și ai obrazului. Uneori întregul corp prezintă această tremură și amintescă agitațiunea choreei și a paraliziei dis-agitante. Cu această se mai observă și crampe musculare, contracțiuni în tendone, mișcări spasmodice, etc.

Halucinațiunile sensoriale sunt interesante de studiat în alcoolismul acut. Acele ale vederii sunt patognomonice. Indiviții vîd animale cari

(1) Vezi Gazette de médecine et de chirurgie pratiques, Iunie 1872.

(2) Magnan, Gazzetta hebdomadară din Paris, No. 46 și 47, 1873.



se prezintă sub forme curioase și înspăimântătoare totu de uădată : câni, pisici, șorici, animale sălbatice, păiajini, lacuste, incongioră pe nenorocitul morbosu; elu le vede eșindū din pământū, umblāndū pe zidū, pe patū, producāndū in sufletulū sēu cea mai mare grōzā. Hallucinațiunea vederei reproduce uneori și alte imagini, darā cu același caracterū de spaimā; ast-felū alienatulū vede omeni inarmați, bande de rēu-facētori cari il urmāresce amenințāndu-lū; sēu vede fantome inforātore, scene de omorū, spectacole teribile.

— Simțibilitatea simțului vederei se prezintă și ca uā hiperestesia a retinei, și atunci individulū vede scāntee, rađe, flacări; sēu ca uā anestezie, și atunci este diplopū, ambliopū, chiarū hemeralopū și amauroticū(1). Hallucinațiunile auzului suntū totū așa de frecvente ca și ale vederei și se însoțescū de angōre și de spaimā. Indiviđii auzū diferite șgomote, muște sburāndū impregiurulū lorū, vintulū suflāndū tare, sunete musicale, lovituri de pușcă, de tunū, șgomotulū apei, alū frnșdelorū etc.

Hallucinațiunile odoratului și ale gustului nu suntū rari in alcoolismulū acutū. Individulū simte odorū insuportabile, sēu substanțe toxice in alimentele sale, senzațiuni ce potū conduce la sitofobia, la delirulū de persecuțiune, etc.

Hallucinațiunile tactile suntū nelipsite in alcoolismulū acutū și cronicū. Indiviđii se credū mușcați, bātuți, maltratați; alții acoperiți de diferite insecte, de murdārie, ceea ce li face sā se desbrace mereū și sā arunce vestmintele lorū in focū sēu pe cassā. Unii credū cā membrele lorū suntū de lemnū, de cērā, paralizate și mōrte; ceea ce li impinge a nu indrāsni sā se misce sēu sā facā unū passū.

Afarā de aceste hallucinațiuni sensoriale mai observāmū și altele numite hypnagogice. Avemū in momentulū de fața unū individū atinsū de epilepsie alcoolicā care prezintă asemenea hallucinațiuni. In momentulū de a adormi, in intervalulū care separā veghierea de somnū, elū are diferite aparițiuni aci vesele, aci terifiante cari il agitā, li aduce insomnia, sēu li provōcā chiar accesele epileptice.

Delirulū și determinațiunile ce se observā intr'unū accesū de alcoolismū acutū suntū consecința logicā a acestorū hallucinațiuni sensoriale. Aceste hallucinațiuni fiindū terifiante, spaima și frica dominā pe individū. Elū strigā cā e focū, crede cā flacările 'l-au incongiuratū; se sperie de animalele și de asasinii cari il urmārescū, aude tunuri și puscē, crede cā existā uā revoluțiune, unū cataclismu. Atunci tinde sā fugā, sā scape pe unde arū putea, se aruncā pe ferēstrā, se urcā pe zidū, cade in apā, isbesce pe cine s'ar im-

(1) Galezowski. Buletin al academiēi de medicinā din Paris. Februarie 1871.

potrivi la fuga lui. Faptele lor sînt dară efectele naturale ale senzațiunilor multiple ce torturează pe alcoolisat. Ele, aducîndu spaîma și suferința, împingî, pe individul la diferite acte primejdioase și pentru el însuși și pentru cel-l-alti. Elu este mai agitat noptea, cîndu hallucinațiunile iau mai multă tîrie și cîndu consciința are mai pușină acțiune asupra raționamentului. Caci nu trebuie să uităm că alcoolisatul, ori cît de mare ar fi turburarea facultăților seîle, păstrează încă unu grad de consciința. Dacă îi adresăm cuvîntul tare și pe unu ton de autoritate, putem să-i fixăm atențiunea și să-i intrerupem delirul. Ceea-ce este de notat și ceea-ce diferențiază delirul alcoolic din delirul epileptic, este întregimea memoriei. Morbosul narază fără a emite nimic, atîtă hallucinațiunile și senzațiunile ce a încercat, cît și faptele ce le-a comis în mișlocul delirului seîu.

Aceste fenomene constituie unu acces de alcoolism acut. Elu durează pușin, după cum am spus'o, 3—4 zile, rare-ori patru sêptemîni. Individul se vindecă cu totul și cere cu stîruință eliberarea sa din spital. Une-ori însă, de și accesul a dispărut, turburările se presintă sub un alt aspect, seîu ca ună alienațiune mintală, avîndu una din formele ce vom descrie mai încolo, seîu ca ună stare cronică, cunoscută sub numele de alcoolism cronic. Mórtea rare-ori urmîză accesul de delir tremens, și atunci numai în forma supra-acută descrisă de Delasiauve. (1)

Subt denomițaiunea de alcoolism cronic se înțelege unu număr de fenomene morbide cari depînd din alterațiunea diferitelor funcțiuni ale organismului, alterațiune produsă în urma intoxicațiunei cronice prin alcool. Acéstă alterațiune pôte isbi succesiv tôte aparatele seîu fiecare din ele în particular; ea atinge totu-d'auna și cu deosebire sistemul cerebro-spinal. Medicul legist chemat adesea a constata cauza morții la individii alcoolisați, este ținut a cunoșce lesiunile anatomo-patologice ale creierilor în alcoolismul cronic. Credem dară necesar a le aminti aci în câte-va cuvînte.

Alcoolismul cronic este însoțit de degenerescenta grăsoasă seîu de ună inflamațiune specială a organelor. De acéstă lesiune depînd gastritele simple seîu ulcerose, cari ocazionăz gastralgiiile, vomituritiunile, diareele, gastroreele și enteroreele ce observăm la alcoolisații cronici. De aci indurațiunea, cirosa, steatosa hepatului, cari provocă icterul, hepatalgia, exsudatele peritoneale așa de comune în alcoolismul inveterat. Laryngo-bronchita, congestiunile pulmonilor, infiltrațiunea lor hemoragică, flacciditatea și ramolismenul cordului, dimiutațiunea fibrinei și anemia sînt co-

(1) D'une forme grave de delirium tremens. *Revue médicale*, 1852.

mune la această clasă de indiviđi; aponia, dispnea, infiltrațiunea seroasă a feței, accesele astmatice intră în această categorie de simptome, fără a uita și afecțiunile pelei, acnea, pseudopelagra, psoriasis și sifilidele ulcerose ce se observă foarte des la indiviđii alcoolizați. (1)

Lesiunea centrelorū nervoase, în alcoolismul cronic, de și de uă apreciațiune dificilă, ȃice Lancereaux, (2) este pozitivă; are diferite moduri și graduri. Vasele capilare presintă, în interiorul pereților lorū, granulațiuni grise cari indică uă desorganizațiune a elementului contractilū al peretelul. Celulele nervoase ale substanței grise presintă aceeași degenerațiune; ele conținū nise granule avēndū aspectulū globulelorū grāsōse. Mai pe urmă se observă atrofia cu indurațiunea substanței cerebrale, exsulatele seroase în ventricule, îngroșarea arachnoidel cu produțiunea de corpuscule amiloide.

Sclerosa și ramolismenulū cerebrului nu suntū de cātū diferite graduri ale unuia și aceluiași procesū patologicū, alū degenerescentei grāsōse. Aceste lesiuni suntū identice cu acele ce se observă în sēnulū substanței hepatalul.

De aceste lesiuni depindū și simptomele alcoolismului cronic. Precumū în alcoolismul acutū așa și aci motilitatea este turburată. Tremurătura predomină și devine unū semnū patognomicū. Uă agitațiune tremurândă ocupă unele părți ale corpului, apoi succedă debilitatea musculară, în fine spasmele, accesele convulsive și atacurile epileptiforme. Mānile, brațele, buzele, limba, suntū organele cari, unul după altulū, presintă tremurătura caracteristică. Această agitațiune ritmică este inocuită une-ori de adevērate spasme coreice, de unde și numele de choree a bețivilorū admisă de unii autori.

Debilitatea musculară nu este nici uădată completă în alcoolismul cronic. Avemū uă paresă iară nu uă paralisie care merge de josū în susū, de la extremitățile inferioare spre trunchiul. Paralisia alternă adesea cu spasmele și cu atacurile convulsive; se presintă în marea majoritate a casurilorū în formă de accese trecătoare, și de obiceiū suntū curabile sub influența regimului și a abstenenței.

Perturbațiunile ce isbescū sensibilitatea nu suntū așa de bine pronunțate în alcoolismul cronic. Unii se vaetă de crampe, de dureri fulgurante, de hiperestesia pelei, de contracturi în diferite părți ale corpului. Abolițiunea simtibilității se observă uneori, aci ca uă simplă analgesie, aci ca uă anestesia la tōte stimulantele exteriore, supusă la exacerbațiuni și la remisiuni

(1) Essai sur l'influence de l'alcoolisme dans le développement de plusieurs groupes d'affections cutanées. Thèse inaugurale, par Renault (de Saint-Denis) Paris, 1873.

(2) Loc. cit.

remarcabile. Aci halucinațiunii nu există de obicei, afară de casuri de accese acute. Debilitatea vederii în forma de ambliopie și de amauroză este leziunea obișnuită și dependentă de atrofia nevrilor optice.

Facultățile intelectuale propriu zise, în forma cronică a alcoolismului, afară de casuri de exacerbațiune sêu de alienațiune confirmată, ce vomă studia în urmă, nu suntu alterate; dar cine n'are ôre ocaziunea de a vedea pe tôte dîlele în societate indiviđi isbiți de alcoolismu cronicu, pe cari, din lipsa de deliriu specialu, autoritățile nu încercă a'i isola, deși faptele și purtarea lor punđ în disperare familia și pe cunosctii lor? Într'adeveru individulu alcoolisatu are moralulu adincu afectatu; degrađațiunea caracterisă sentimenteleși dispozițiunile sale. Voluntateași forța de caracteru suntu așa de deprimare, în cât alcoolisatul cronicu nu pôte opune cea mai mică rezistență înfluențelorî interioareși exterioare. Elu este espusu, cu nă facilitate deplorabilă, a comite actele cele mai opuse intereselorî sêle, dominatu fiindu pe de nă parte de instinctele sêle degrađătoare, iar pe de alta de solicițațiunii exterioare diverse. Elu devine unu bătrinu fără voință și fără inițiativa. Se înțelege că sentimentele moraleși religiôse suntu slabiteși nimicite, și că desonôreași miseria voru fi rezultatele unei asemenea stări de lucruri, asupra căreea nici remușcarea, nici consciința nu voru avea nici nă acțiune.

Fisiionomia bețivului exprimă degrađațiunea morală. Trebnința de a bea devine imperiôsă, și, pentru a o satisfac, elu recurge la tôte miđlôcele, fie cele mai umilitore, căci pasiunea îl domină și îl tortură neloc-tatu. Elu devine măniosu, iritabilu, violentu, lovesce fără milă pe cei ce îl încongiôră; elu perda ori ce respectu către cei-l-alți, ori ce demnitate către elu însuși, și impasibilu și indiferentu, nu se mai turbură nici de scandalurile ce provôcă impregiuralu lui, nici de miseria ce aduce în familia sa. La unii consciința se pôte descepta; ei apreciază starea în care suntu ajunsii; atunci se desgustă de ei însuși; și în mâhnireași urtululorî nu găsescu altu refugiu de câtu în sinucidere.

Intoxicațiunea alcoolică care se manifestă sub formele de alcoolismu acutuși de alcoolismu cronicu, determină și alienațiunea mintală propriu zisă, care investesco una din afecțiunile cnoscute în cadrulu nosologicu alu vesanielorî. Despre acestu factu, observațiunea statisticăși clinică a asilelorî nu lasă nici unu dubiu. Dacă, spre ex., vomu lăsa la nă parte infirmitățile cerebrale, cari se presintă din nenorocire în casuri numeroșe în Ospiciulu Mărcuța, și vomu socoti numai afecțiunile mintale propriu zise, vomu constata 40 la 100 casuri determinate prin abusu bêturilorî alcoolice. Aceste malatii mintale suntu multipleși variate. Nu vomu aminti

de câtu pe cele mai comune. Aceste sunt epilepsia, paralisia generală, melancolia și demența. (1)

Epilepsia alcoolică n'ar trebui să fie confundată cu convulsivitățile epileptiforme ce se prezintă adesea în alcoolismul acut. Epilepsia este un fenomen tardiv și denotă o intoxicație cronică prin alcoolul care a adus deja modificări morbide speciale în centrele cerebro-spinale. Uă dată ea constituită, atacurile ei se pot repeta și numai după nise libații forte moderate, uneori chiar, precum vedem la acei cari sunt secestrați în asilul multu timp, și fără ca individul să fi gustat din nou vre o băutură alcoolică. Unii medici, Drouet, spre ex., mergu pene a crede că indivizii cari au avut de multu unul său două accese de delirium tremens, potu avea epilepsia alcoolică, de și s'au lăsat de multu de obiceiul de a bea, factu ce Magnus Huss atribuea abstenenței tocmai de băuturi alcoolice. (2)

Ori cumu ar fi, epilepsia este una din malatiile nervoase cele mai grave cari complică alcoolismul cronic. De o durată lungă, cându nu este definitivă, ea consistă în atacuri convulsive identice cu acele ale epilepsiei idiopatice sau produsă de alte cauze, cu fenomenele loru precursive și consecutive. Și în epilepsia alcoolică găsimu aura care se poate prezenta cu diferite aspecte, precum găsimu și hebetudinea, paralisia, aphasia, delirul cari urmeză atacurile convulsive. Pe lângă această identitate a unora din simptomele epilepsiei, putem adesea descoperi și alte caractere suficiente de a ne face să recunoștem natura și origina epilepsiei alcoolice, caractere positive asupra cărora atragemu pe toți dăile atențiunea elevilor din serviciul nostru. Diagnostica diferențială între epilepsia alcoolică și epilepsia hereditară sau de alte cauze este folositoare, cu deosebire din punctul de vedere alu prognosei. Amu avut ocaziunea să obținemu sub influența regimului și a unui tratamentu cuviincios vindecarea epilepsiei al-

(1) Sunt medici cari negă existența și denomiatiunea maniei alcoolice. Cându alienatiunea mintală complică alcoolismul, dicu ei, simptomele acestuia dispar în fața simptomelor alienatiunii mintale; melancolia, epilepsia sau mania paralică, cari recunosc de cauză alcoolismul, nu diferă în nimic de melancolia, epilepsia sau mania paralică de alte cauze, și prin urmare epitetul de alcoolică este cu totul de prisos în clinică ca și în medicina legală. Uă scolă la care ne raliăm cu convicțiune nu împărtășesce această părere. Cându amu prezentat și amu discutat clasificatiunea morbelor mintale (vezi pag. 58 și urm.), amu demonstrat că fie-care grup de afecțiunii mintale, produse prin același ordin de cauze, are o simptomatologie proprie, deliruri și determinatiuni speciale care arată origina loru patologică; că cauza imprimă simptomelor și mersului vesaniei ce rezultă unu ce special și caracteristic. Mania histerică, mania hipochondriacă, sau epileptică, cari intră în grupul afecțiunilor mintale prin transformatiunea nevroselor, n'au ore deliră, mers și caractere care demonstrează natura loru patogenică?

(2) Recherches sur l'épilepsie alcoolique. Anale medico-psichologice franc., Martiu, 1875.

coolice, pe când n'amă putut avea nici nă dată acestu rezultat cu nă epilepsie care data din copilărie. Epilepsia alcoolică într'adeveru presintă caracterele intoxicațiunei alcoolice: Tremurătura mânilorū, a feței, a limbii; cefalalgia, hiperestesia și durerile generale aședate pe suprafață sēu in adincimea organelorū, semnele unei congestiuni cerebrale; turburările vederii și ale organelorū digestive, hebetudinea și depresiunea morală consecutivă atacurilorū care durēzā mai multe zile; delirulū furiosū cu caracterele alcoolismului, adică cu hallucinațiuni terifiante și senzațiuni panofobice; aparițiunea atacurilorū in serii succesive și depărtarea seriilor prin intervale fōrte lungi, in fine tendința mai pronunțată spre demență. Epilepsia alcoolică alt-fel se pōte presinta ca și epilepsia de alte cauze sub formele incomplete și larvate descise deja.

Baillarger in apendicele sēu la *Tractatulū de malatiū mintale* de Griesinger (1), A. Fovile, in memoriulū sēu asupra *delirului de grandōre* (2) și A. Voisin in Clinica sa (3) admitū și descriū subū numele de manie congestivă nă formă de alienațiune mintală legată cu nă perturbațiune a circulațiunei cerebrale și presintānd, din punctulū de vedere alū simptomelorū, mare asemănare cu paralisia generală a alienațilorū, ast-felū cā aceste douē afecțiuni se potū confunda intre elle. Mărturisimū cā și noi amū confundatū de mai multe ori aceste douē afecțiuni. Cāndū constatomū la vr'unū individū depresiunea facultățilorū intelectuale, debilitatea motilității, congestiuni frecvente a creierilorū, delirulū ambițiosū și uneori dificultatea limbajului, credeamū cā mē aflamū in fața unei paralisii generale progressive. Dērā evenimentele veneāu peste cāte-va sēptāmāni sā desmință cu totul acēstā diagnosă; cāci, cu multă mirare, vedeamū cā tōte simptomele morbide dispāreāu incetulū cu incetulū, cā congestiunile cerebrale de unde rezultā accese de agitațiune furiosă nu se mai repetaū, cā motilitatea și limbajulū își relnaū puterea normală, cā delirulū ambițiosū nu se mai manifesta și cā individulū își recăpēta consciința. Avemū presentī in memorie mai mulți morboși de felulū acesta cari s'au însănătoșitū, de și in cogetulū nostru prevedeamū nă terminațiune apropiată și fatală. Ei bine, alcoolismulū cronicū ia une ori aspectulū maniei congestive sēu alū paralisiiei generale, și diferă de acēsta, in majoritatea casurilorū, numai prin mersulū și prognosa, și rare ori capētā gravitatea ei. De sigurū acēsta teribilă afecțiune

(1) Paris, 1869, tradusū de Doumic.

(2) *Anale Med. psychol.* Paris, Augustū, 1871.

(3) *Leçons cliniques sur les maladies mentales professées à la Salpêtrière.* Paris, 1876

póte fi uá consecință și a exceselor alcoolice. Dară în ce proporțiune există acésta acțiune? Nu știu dacă vre-unnú autorú a respunsú la acésta întrebare; credemú însă că alcoolismulú produce mai deud alté afecțiuni mintale de câtú paralisia progresivă. Acésta, ni se pare, are trebuință, spre a se desvolta, de uá predispozițiune specială și că nu depinde de vre uá caúsă determinantă. Excesele alcoolice totuși potú concúra la desvoltarea acelei predispozițiunii prin repetirea congestiunilorú cerebrale.

Paralisia generală de caúsă alcoolică presintă uneori delirulú ambițiosú; alte ori delirulú hipocondriacú cu tendință mai repede spre demență. Tremurătura mânilorú, a limbii și a feței este ritmică, iară nu în undulațiuni spasmodice, precumú se vede în meningoencefalita cronică. Dureri există în toate membrele cu exacerbațiuni și remisiuni, precumú și congestiunulú și vertige frecvente, urmate aci de halucinațiuni sensoriale caracteristice, aci de uá hebetudine fórté pronunțată și însoțită de delirú de umilitate. Delirulú ambițiosú nu presintă nici activitatea, nici vivacitatea ideatiunii din paralisia generală. Dispepsia, vërsăturile și lesiunile cardiace și hepatice însoțescú tot-d'auna paralisia generală de origină alcoolică.

Alcoolismulú cronicú conduce și la melancolie, care se presintă séu în forma de melancolie delirantă (delirú de persecutiune, demonomanie, sitofobie), séu în formă de melancolie cu stupóre. Melancolia alcoolică nu diferă de aceea ce recunóce alte cauze. Natura halucinațiunilorú sensoriale ne póte face adesea să bănuimú origina afecțiunii, precum și turburările și lesiunile concomitante ale organelorú interne. În formă stupidă a melancoliei, hiperestesia séu anestesia membrelorú, tremurătura și mișcările convulsive ale mânilorú și ale mușchilorú feței, visurile și visiunile și interpretațiunile lorú erronate dau afecțiunii unú aspectú caracteristicú, amintindú simptomele alcoolismului. Accesele de agitațiune și de furie, cari intrerupú adesea acésta stare, vindecarea repede sub influență unei medicațiuni excitante prin etherú séu prin alcoolú vinú să confirme origina alcoolică a melancoliei.

Demența este uá consecință frecventă a alcoolismuluiú și a afecțiunilorú la care elú conduce. Ea nu are nici uá diferență cu aceea ce provine din alte cauze. Ori-care ar fi natura lesiunii organice a crebrului care a produs'o, vomú găsi neapăratú perderea memoirii, slăbirea percepțiunii, confusiunea și incoherența ideilorú, dificultatea limbajului, aphasia, hebetudinea fisionomiei, cu alte cuvinte degradatiunea morală, intelectuală și phisică. Între aceste simptome vedemú uneori că persistă și óre-care semne de origină alcoolică, adică nisee turburări speciale ale simptibilității, óre-cari halucinațiuni vizuale și tactile, congestiuni cerebrale trecătoare. Cândú însă

demența a atinsu ultimul și grad, recunoscerea originii alcoolice devine imposibilă.

Acastă resumată descripțiune a formelor sub care se presintă intoxicațiunea alcoolică, ne arată ca funcțiunile cerebrului sunt isbite în esența lor; că libertatea morală a individului alcoolisat este diminuită și nimită. Individul la început se imbată de plăcere și împinsu prin afacerile comerțiului său, și starea ebrioză pōte să'l conducă la mai multe fapte violente și primejdiōse. Apoi, prin repetirea libațiunilor dīlnice, fie chiar moderate, el pōte în unele condițiuni ale organismului să fie prinsu de accese de alcoolism acut, adevărată manie ale căreia hallucinațiunile sensoriale speciale și concepțiunile delirante îl întunecă cu totul cugetarea și conștiința. Intoxicațiunea cronică în fine se presintă la unii ca niște afecțiuni mintale, la alții ca o stare ce amu descriș'o sub numele de alcoolism cronic.

Cându individul comite o faptă primejdiōsă în timpul unui accesu de delirium tremens, și cându este isbitu de o afecțiune mintală, cată să fie consideratū ca neresponsabilu de fapta sa, căci aceste stări intră în categoria stărilor specificate în art. 57 din legea penală, și prin urmare ideea culpabilității cată să fie depărtată din spiritul nostru.

În ceea ce privește alcoolismul cronic, nu putem să ne pronunțăm tot-d'auna cu aceeași facilitate. Pentru că, după cum amu mai spus'o, nu există tot-d'auna în alcoolismul cronic o formă de leziune caracteristică a intelectului, un deliriu special. Cu toate acestea, dacă vom examina cu atențiune, vom găsi că moralul individului este tare isbitu. Deși lucid în aparență, el n'are nici voință, nici forță morală. Hebetatū, el nu pōte opune nici o rezistență influențelor exterioare și impulsunilor sale instinctive. Ori-cine pōte vedea prin apatia, prin degradațiunea morală, a alcoolisatului cronic că el și-a perdutū simțul moral, că el nu este sănătosu de minte în sensul legii penale, și că prin urmare el nu mai este nici liberu, nici responsabilu de faptele sale. N'arū trebū însă să uităm că această stare, presintându diferite graduri, medicul este dator să și formeze și să și espne opiniunea numai după o severă apreciere a tuturor condițiunilor în care s'a comisū fapta.

Tesa acēsta a neresponsabilității amu putea-o ōre să o susținem și în fața faptelor comise în timpul beției accidentale? Aci legislațiunea penală nu se pronunță cătuși de puțin, și judecătorul este nevoitū a interpreta această tăcere a codului în mai multe moduri. Unii dicu că beția, fiindu prin ea însăși unu delictū *dependinte de voința omului*, condamnă cu mai multă rigōre pe individul care a comisū o crimă în timpul ei; alții,



asimilând-o cu uă *stare de perdere a usului rațiunei*, îl exoneră cu totul. Cel mai mulți considerându beția ca una din scuzele legale nespecificate încă prin articoli speciali, invocă beneficiul circumstanțelor atenuante. Ce o-piniune cată să aibă medicul în fața acestor diferite interpretații. Am arătat că individul care de plăcere se împinsu de alții se îmbată, devine mániosu, iritabilu, violentu; că ideile îi se turbură; că facultățile sale nu mai pot funcționa ca în starea normală; că conștiința sa este perdută, atât în ceea ce privește starea în care se află, câtu și în ceea ce privește cuvintele și faptele sale și ilegalitatea și consecințele lor. Dacă bună voe se îmbată individul, nu o tagadim, dară uă dată îmbătat, elu nu se mai bucură de întregimea facultăților sale, nu mai raționază și devine organul pasiv al unor instincte ce nu le mai pôte domina; acțiunile sale nu au caracterele unor fapte precegetate, și prin urmare cată să atragă neresponsabilitatea. Acesta este opiniunea ce observațiunea clinică a beției cată să dicteze medicului. Sunt însă casuri în care această părere cată să se modifice cu totul : când se constată ca individul de bună voe vine să cêră în beția coragiul ce-i lipsește spre a comite uă crimă premeditata, când elu se sprijină pe beția, ca pe nă scuză legală, ca să atingă un scop criminal. O! în casurile aceste, moralistul trebuie să ia locul medicului și să subordoneze aprecierile sale cerințelor și intereselor Societății și ale moralei publice.

## 2. Mania pellagrósă

Pellagra este uă afecțiune endemică în țêră, și în unele districte totu așa de frecuentă ca în Lombardia, Italia, Peninsula iberică, etc. Districtele septentrionale ale Moldovei, Botoșani, Némțu, Bacău, Roman, Dorohoiu suntu tare bântuite de pellagra și de manie pellagrósă, alu cărora delirul investesce adesea nisce caractere cu totul speciale. A treia parte din morboșii admiși în asilul de alienați din Némțu suntu isbiți de pellagră. La Mărcuța numărul morboșilor intrați cu această afecțiune pe fie-care anu variază, pentru uă populațiune de 140 alienați, de la 5 pînă la 10. Ast-felul anul 1868 ni-a dat 6 pellagroși; 1870, 9; 1874, 10; iară 1875, 5. Lipsa de unu număr suficient de casuri nu ne permite a stabili de uă camu-data cari suntu localitățile din România de dincóce de Milcovu mai bântuite de această afecțiune; căci și Ilfovul, și Prahova, și Vlașca, și Ialomița, și Dambovița, și Muscelul ni-au trimis morboși de felul acesta; este sciutu numai că femeile suntu mai desu isbite de această afecțiune după statistica asilului.

Dară care este natura acestei maladii? Este ea o intoxicație cronică prin mălaiul alterat, sau este efectul unor condiții economice de hrană și de locuință inerente vieții muncitorului țeran? Teophilă Roussel (1) Vernois (2) și mai mulți din medicii italieni consideră pellagra ca efectul intoxicației prin sporisorul *maidis* (*verderamo*, *ustilago carbo*) care se dezvoltă în porumbul neajuns la deplină sa maturitate, sau în mălaiul care n'a fost preparat prin proceduri care au de scop perfectă sa desicare. Această doctrină, denumită *zeismu*, a fost combătută în acești după urmă ani de Landonzy (3), de Billod (4) și cu deosebire de Lombroso, care a susținut cu mare talent în congresul internațional ținut la Paris în 1867 (5), că pellagra este o boală de miserie, fiind efectul, nu unei intoxicații cronice, ci unei alimentații insuficiente. (6)

Oricare ar fi cauza patogenică a pellagrei, noi ne vom uita a o considera ca o afecțiune produsă de un agent special și vom uita așeză alienațiunea mintală care o însoțește între altele prin intoxicație unde am uita așeză deja mania alcoolică și unde vom uita studia și mania palustră.

Nu numai etiologia pellagrei face din această afecțiune o entitate morbidă, ci și simptomatologia și mersul ei care ne par a fi din cele mai caracteristice. Simptomele pellagrei sunt de trei ordini: cutanate, digestive și nervoase.

Simptomele din partea aparatului cutanat consistă într-o erupție care isbesce părțile corpului expuse luminii și soarelui. Ea este un eritem care aci rămâne simplu, altă dată devine flictenoid și se termină prin descamație. Epidermul începe a își schimba fața, a se înegri, a se îngroșa și în unele locuri crapă. Pelea își pierde elasticitatea, astfel că ciupind-o îndoitura persistă cât-va timp; flictene se ridică în unele cazuri care, spargându-se, lasă să scurgă de pe o suprafață roșie și iritată o materie licuidă,

(1) *Traité de la pellagre*, Paris 1845 și 1866.

(2) *De l'extinction de la pellagre*. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, 1866, Paris.

(3) *Archives de médecine et de chirurgie*, 1860, Paris.

(4) *Annales médico-psychol.* an. 1859.

(5) *Diction. annuel du progrès des sciences médicales*. Paris, 1868, art. Pellagre.

(6) Starea deplorabilă, materială și morală, a țeranului român este cunoscută de toți. El se hrănește cu mălai, și modul cum îl prepară nu este totdeauna cel mai nimerit. Fără ca porumbul să fie bine copt, țeranul îl culege, silit de trebuință și, sau îl macină îndată, sau nemăcinat îl așază în pătur în care nu este totdeauna apărat de ploie și de umezeli. În aceste condiții mălaiul devine albicios, miroase mucigă și provacă sete și dispepsie. Pe lângă mălai-gă, țeranul din unele localități nu poate adăuga nici puțină carne, nici chiar puțin vin, care sunt neapărate pentru reînnoirea forțelor. — Locuințele celor mai mulți săteni sunt rău construite, consistând în niște bordei acoperiți abia se înalță cu câte-va palme de pe suprafața pământului și care printr-o fereastră abia pot primi puțină lumină și aer.

saniósă și casi purulentă. Dacă sustragemă acțiunii sórelui părțile isbite de această dermită, lesiunile cutanate dispară peste 15—20 zile, descuamaținea se accelerează în formă de solđi groși și mari, și pelea rămâne roșatică, lisă și mai îngroșată de câtă în stare normală. Părțile atinse de preferință de acestă exantemă suntu obrazul, adică fruntea, pometele, nasul, și marginele pavilionului urechei; extremitățile superioare și inferioare, adică partea dorsală a degetelor și a mânilor, precum și aceea a piciorilor pînă la terțul inferior ală gambet; în fine și partea anterioră a gütului și a toraceului care este expusă luminei.—Erupțiunea de multe ori nu percură tóte aceste faze, ci consistă într'ună modificațiune numai a colorațiunii pelei care, prin secrețiunea exagerată a pigmentului, devine négră ca abanosul și apoi se descuamă fără să fie însoțită de vre-ună senzațiune durerósă.

Fenomenele gastrointestinale, suntu asemenea multiple. Mucósa bucală și linguală devine roșie cu deosebire spre marginile ei; ea crapă în diferite sensuri; se acoperă de aphte și de vesicule, apoi se excoriază lasându ulcere superficiale seú se descuamă. Senzațiunea ce are morbosul constă într'ună arsură, uă uscăciune care de la gură se întinde la faringe și la cėsófag; elă are uă sete ce nimică n'o póte potoli; sialorea se stabilește de timpuriú, eructațiunile acide, cardialgia, vėrsăturile și evacuațiunile diareice și disenterice vină să mărescă debilitatea morbosului.

Fenomenele nervóse suntu și mai variate. Ele consistă în vertige, cefalalgie, constrictiune epigastrică, dureri spinale simptibile cu deosebire în urma presiunii esersată asupra apofiselor vertebrale, și din aceste în particulară asupra celoră dorsale; debilitatea extremităților superioare și inferioare cu unú gradă de incoordinațiune a mișcărilor. Individulă merge peđiș, deviându în drepta și în stanga, șovăind și clătínându-se în tóte direcțiunile ca omulă în beție. Mersulă acesta *titubantă* este fórte caracteristică, și pentru acelu ce l'a observatú uă dată este de ajunsă ca să recunóscă de departe pe pellagrosul. Turburările visiunii suntu asemenea comune: hemeralopia, diplopia cari conducă la illusiuni și la hallucinațiuni sensoriale, precum și diferite senzațiuni în organe cu deosebire pe palme și pe tălpi, hiperestesia cutanată și diferitele mișcări spasmodice. Aceste simptome se complică și de fenomene mintale care cată să atragă și mai multă atențiunea nóstră.

Dară mai înainte de a descri acestă ordină de fenomene, n'arú trebui să negliamă de a studia și modulă succesiunii simptomeloră enumerate mai sus, care este unú elementă folositoră în diagnosa pellagrei. — Deși erupțiunea cutanată și mucósă, parlélea pelei și a gurei, după cumă o numescă morboșii, apare ca primulă din fenomenele morbide, totuși credă că simpto-

mele gastro-intestinale și mai adesea cele nervoase le precedu cu cât-va timp. Maladia fiindu uă intoxicațiune cronică, sêu uă cahexie, uă stare de incubațiune cată să precadă și intr'adeveru precadă izbucnirea fenomenelor cutanate și gastro-intestinale, uă perioadă, dicu, care are adesea nă durată forte lungă. Acésta consistă intr'uă debilitate fiziologică, caracterisată de uă depresiune a tuturilor funcțiunilor în generalu; de uă apatie către muncă, de uă indiferință către casă. La acésta se adaogă vertigele, cardialgia, opresiunea, care demonstră uă alterațiune pozitivă a sangelui și a sistemului nervosu. Aceste fenomene duréză, după predispozițiunea individuală a fie-căruia, unu, duoi sêu trei ani, adesea cu remisiuni, apoi intr'uă primă-veră apare erupțiunea pelei pe regiunile de preferință și sub una din formele descrise, urmată de aprópe de diareă, de debilitatea extremităților cu lipsa de coordonațiune, de illusiuni și de hallucinațiuni. După mine dară primele simptome ale malatiei nu suntú cele cutanate și gastro-intestinale, ci cele nervoase, care, limitate la cele mai sus amintite, constituie prima perioadă a malatiei. Căutată în fasa ei acésta, pellagra póte inceta cu totul; (1) altú-felú, după uă remisiune de câte-va luni, ea va reapare cu mai multă intensitate primă-veră viitoare, când simptomele nervoase și mintale se vorú accentua și mai bine, insoțite de cele cutanate și gastro-intestinale, ceea ce constituie a doua perioadă, spre a se termina în alú treilea anú prin paralisia și demența pellagrosă. Succesiunea acésta a fenomenelor se póte observa și în pellagra care apare la morboșii cari au intratú de multú în spitalú și în cursulú căutării lorú. Am vedútu la Mărcuța erupțiunea și gastro-enterita pellagrosă isbind indiviđi admiși de câte-va luni pentru uă stare de agitațiune complicată de delirú, de hallucinațiuni, de paresă a extremităților, sêu chiar de melancolie cu stupóre. Pellagra acésta în ce óre diferă de pellagra descrisă de T. Roussel? Arú trebui óre să admitemú uă altă varietate precum a făcutú Billod consecutivă alienațiunei mintale? (2) Lesiunile sistemului nervosu n'au pututú óre să se desvolte mai nainte de simptomele cutanate? Malatia n'a pututú óre ajunge la alú 2-lea gradú al ei și apoi erupțiunea să fi apărutú la primele călduriale primă-verei, insoțită de fenomenele caracteristice din partea aparatului digestivú? Aci exprimú uă opiniune fără a o putea încă proba prin destule observațiuni; nu sum însă departe de a crede, din ceea ce amú vedútu până acumú, că existența triadei simptomatice a pellagrei nu este uă regulă

(1) Veđi *Gazetta medico-chirurgicală*, din 1874, p. 145. Câte-va cuvinte asupra tratamentului pellagrei.

(2) *Annales médico-psychologiques*. Paris, 1859. Novembre.

matematică ce nu compoartă nici o excepțiune. Erupțiunea pelei une-ori pôte lipsi, alta dată pôte lipsi gastro-enterita, sêu aceste existându să lip-sescă fenomenele mintale, și cu tôte acestea pellagra să fie pozitivă deși mai pușind evidentă pentru acei cari judecă cu idei preconcepute. (1)

In ce constă dera prima periodă a pellagrei? Vertigele, cefalgia, gastral-gia, pirosis, gastroenterita; apoi rachialgia, debilitatea musculară, tur-burările viziunii, hallucinațiunile sensoriale, mersul dificil și titubant, iată ce caracterisă primul timp al pellagrei. Aceste simptome, după o durată de câte-va luni, se complică sub acțiunea primelor călduri ale anu-lui, de erupțiunea caracteristică pe regiunile de elecțiune; apoi de sete, de cardialgie, de diareă. In cursul anului și prin sustragerea părților isbite de acțiunea sôrelui, erupțiunea, după o descamațiune de câte va zile, se vindecă, dară fenomenele nervose se transformă in adevărată alienațiune mintală, care constitue mania pellagrosă și care aparține perioadei a doua a maladiiei. Iată cum acesta se stabilește de obicei. Illusiunile și hallucina-țiunile sensoriale, sensațiunile dureroase ce residă in difetite organe, prin tenacitatea lor conducă la un *deliriu de sentimente*. Individul devine trist, apatic, posomorit, tăcut; nu mai voesce să se ocupe de munca sa, de menagiul sêu, de copiii sêi ce îi bate și maltratéză. Unii își părăsesc casa, iau câmpii și se rătăcescă prin satele vecine neconșciți de starea lor. Ei acuză diferite suferințe și se apropie într'acesta de nosomani și hi-pocondriaci. La cei mai mulți delirul se opresce aci și malatia fără alte complicațiuni conduce încetul cu încetul la demență. La alții, din contra, și aceștia forméză a treia parte din toți pellagrosii, alienațiunea mintală ia o formă dintre cele cunoscute in cadrul vesaniilor.

Melancolia este forma de alienațiune care predomină in mania pellagrosă. dară care nu rămâne simplă și fără deliriu: Ea investesce in unele casuri delirul de religiune, alta dată delirul panophobic, alte ori stuporea. Fisionomia pellagrosului exprimă anxietatea și disperarea; ocupând unul și același loc, cu ochii fixați pe pământ, cu mâinile încrucișate pe pept, aci plânge, aci pronunță cuvinte abia inteligibile care exprimă starea sufle-tului sêu. In forma stupidă morbosul are un deliriu interior, care îl aruncă in cea mai completă imobilitate, deliriu care constă in cugetări de temere: «este expusă a muri, pământul se scufundă cu densul, iadul îl chiamă,» etc.—Alții se inchină tôte ziua, se rógă ingienuchiați, cântă cân-tece bisericesti, in urma unor hallucinațiuni de sigur ale vederii și ale

(1) Să nu se cređă că confundăm cu pellagra eritemul solar (pseudo-pellagra) comun in asilele de alienați și de infirmi, și care depinde din regimul insuficient și vicios al asilelor.

audului. — Senzațiunile interne împingă pe alții la diferite fapte desordonate; atunci devin agitați și violenți, se desbracă merdă, își rup vestimintele, caută să fugă, etc. Esența dară a acestor stări este melancolia care în unele localități conduce și la sinucidere. Am vădit că în unele districte din România de dincolo de Milcov delirul de destrucțiune complică pellagra, și modul sinuciderii este submersiunea; mulți morboși pellagrosi se aruncă în fluviul conștienței pînă la ideile triste care îi chină, și se conduc de simțimentul intolerabil al căldurii și al setei ce caracterizează această mală. *Hydromania*, după cum numesc medicii Italiani acest delir, o manifestă morboșii și prin viața setei ce nimic nu o poate potoli (fenomen constant din chiar prima perioadă a mală), și prin tendința lor de a se desbrăca, de a-și rupe vestimintele și de a se arunca în apă. Din punctul acesta de vedere fapta de sinucidere și modul ei de a se efectua pare logică, iară nu eventuală, după cum crede Baillarger, care ține că melancolia pellagrosă nu conduce mai des la destrucțiune de cît melancoliile de altă natură.

Melancolia pellagrosă se prezintă adesea și ca un delir de persecuțiune care percură în cazul acesta toate fazele lui. Pellagrosul crezându-se persecutat de cutare sau cutare persoană, devine agresiv și prin urmare periculos societății. Landouzy, în scrierea sa citată deja, relatează un caz de omor comis de un pellagros osândit și executat. — În unele cazuri mania pellagrosă apare ca un delir impulsiv și atunci individul comite diferite fapte fără conștiință și precauțiune, incapabil de a-și explica purtarea și tendințele sale. Am avut în serviciul nostru pellagrosi cari se scula noaptea și loveau cu ce găseau pe tovarășii lor, fără nici o cauză, uneori chiar furau obiecte de care n'aveau nici o trebuință, adevărată cleptomanie instinctivă descrisă și de Lombroso. (1)

Uă formă gravă care aparține acestei perioade a maniei pellagrose pe care o văd numai am avut ocaziunea de a o observa în Osp. Mărcuța, este delirul acut, care se termină repede prin moarte, amintind forma ataxo-dinamică a febrei tifoide. Aspectul individului observat de noi în 1870 era înspăimântător chiar pentru cel mai apatic. Colorațiunea neagră a obrazului și a mâinilor, mișcările impetuoase ale corpului și ale extremităților, saliva amestecată cu sînge ce curgea din gura sa pârilită și ulcerată, odorea infectă ce exhală corpul său, tendința de a mușca pe oricine ar fi cîtezată să se apropie de dînsul, amintea pe furioșii la ultimul grad al frenesiei

(1) Vezi *Annales médico-psychol.* 1873, Martiu.

loră, astă-felă precumă i-a descrișă Esquirol cândă i-a viđitată pentru prima oră în celulele Bicetrei și ale Salpetrierei.

Durata maniei pellagrōse nu întrece de obiceiă anulă. Paralisia se pronunță din ȝi în ȝi mai bine și se apropie prin unele simptome de paralisia generală a alienașilor, precedând demența pellagrōsă. Paralisia pellagrōsă este ore identică cu mania paralică, după cum susține Baillarger în memoriulă sēu citită în 1847 înaintea Academiei de medicină? Acestă medică gasesce că turburările motilitășii din pellagră nu diferă în nimică de acele ale paralisiei generale. Asemenea Lagardele în *Uniunea Medicală* a publicată câte-va observașionă ca să demonstre că lesiunile anatomice sunt mai mai acelși în ambele malatiē. Acești medică s'au basată pe meningita cerebrală, pe tremurătura mânălor, pe durerile spinale, și pe delirulă ambișionei. Casurile observate de noi, din care unele aș fostă urmate de autopsie, mă depărtēză de acēstă opiniune. Titubașionea caracteristică a pellagrei n'am putută observa nici uă dată în paralisia generală idiopatică. — Tremurătura extremitășilor, tardivă în pellagră, este aci de origină spinală, pe cândă acolo este de origină cerebrală. — Lesiunea predominantă a pellagrei este ună ramolimentă a mēduvei spinale din regiunea dorsală, a cordōnelorū ei anteriore cu deosebire, iară nu proliferașionea țesăturai conjunctivă și anastomosa capilarelorū meningoencefalice care caracterisă mania paralică. N'amă putută constata în pellagra nici delirulă ambișiosă așa de caracteristică în paralisia generală. Acestă după urmă simptomă în desertă se sili a'lă descoperi și Brierre de Boismont în peregrinașionea sa în spitalele din Italia, sēu în lucrările medicilorū Italiani privitoare pellagrei indemice. (1)

Paralisia insoțește demența pellagrōsă care nu diferă de demența de altă origină. Ea consistă într'ună scădere excesivă a forșelorū fizice, într'ună obtusiune a facultășilorū morale și intelectuale, în lipsa consciinței și a rașionamentului, în fine în slăbirea percepșionei și a atenșionei. Oare-care accese de agitașionea insoțite de convulsionă epileptiforme, alte-ori de deliră incoherente vină se intrerupă prostrașionea acēstă a forșelorū și a cugetului la care concură și diarea serosă devenită incoercibilă.

Din punctulă de vedere medico-legală prima și a doua periōdă a pellagrei interesă cu deosebire pe medică.

Am ȝisū în ce constă prima periōdă; afară de fenomenele nervōse propriū ȝise, există și ună deliră de sentimente. Cardialgia, conștricșionea epigaștrică, simșimentulă nesuferită de căldură, vertigiulă, ce încercă nenorocitulă

(1) Annales médico-psycholog. 1866. Septembre, p. 161.

pellagrosii, suntu senzațiuni cari, prin tenacitatea și continuitatea lor, îl potu arunca într'ua stare de depresiune melancolică permanentă, uă stare dure-rasă morală în care ori-ce impresiune provôcă în cugetul său uă idee tristă. Ei bine, nu pôte cine-va să'și inchipuască la ce transformățiune repede este supus delirul acesta de sentimente din punctul de vedere alu determina-țiunilor și alu atitudinei morbosului. Pellagrosulu apaticu în aparență și imobilu, deprimatu și inactivu, dără minatu de unu delirü internu, pôte, prin-tr'ua nouă exacerbațiune a simptomelorü, sub acțiunea unorü noui condiți-uni externe seu interne, să intre în acțiune, să devie agresivü și prin urmare periculosü și lu însuși și persónelorü ce 'l inconjoră. Amü amintitü că Lan-douzy relată factulü unui pellagrosü devenitü omoritorü în urma stării mor-bide a inteligenței, care a fostü osânditü și executatü, și nu este mai multü de duoi ani de cândü citemü în ziarele franceze desbaterile interesante ce a provocatü în fața juriului din Paris unü asasinatü comisü de unü pel-lagrosü astă-dată recunoscutü neresponsabilü. Credü că, precum epilepsia, histeria, alcoolismulü, etc., conducü la fapte periculöse, comise fără uă prealabilă cugetare și consciință, totü așa și pellagra pôte conduce la fapte care nu cată să implice responsabilitatea autorilorü lorü. Cândü ob-servămü uă asemenea faptă la unü individü care a acusatü câte-va luni mai nainte vertigiuri și cardialgie, cândü elü presintă semnele unei erupțiuni spe-ciale pe obrazü și pe extremități, seu semnele unei gastroenterite, vomü cu-geta la pellagra și vomü sci a interpreta fapta ce ni se dă a examina.

Cândü uă asemenea faptă este comisă în a duoa periödă, cândü adică de-lirulü este stabilitü deja, vomü putea și cu mai multă facilitate să descope-rimü filiațiunea patologică între fapta comisă și starea mintală. Afară de comemorativele ce suntemü datorü a cerceta tot-d'anna cu atențiune, vomü găsi că individulü a fostü unü timpü ôre-care preocupatü de idei de perse-cațiune, seu de idei religiöse, deliruri care potü impinge și la omucidere și la sinucidere ca și la tôte crimele.

Sunt însă casuri, după cum amü mai spusü, în care triada simptomatică a pellagrei nu se pronunță într'unü modü evidentü; când adică fenomenele cutanate și gastrointestinale lipsescü în prima periödă a pellagrei și nu a-parü decât acele din partea sistemului nervosü. Uă încercare de sinucidere, uă acțiune agresivă, cum le-am putea interpreta, când suntü făcute de unü individü care s'a bucuratü în aparență până atunci de întregimea facultă-țilorü sale? Studiulü pellagrei ne învață că acéstă malatie presintă unü timpü ôre-care uă stare de incubațiune care are caracterele ei; indivi-dulü nimitü, acasă uă slăbiciune fiziologică, ameteală, cardialgie, este preo-



ocupată de concepţiuni triste; apoi ideile de persecuţiune s'au de religioase tindu a se stabili; ei bine, în asemenea condiţiuni, deşi semnele pellagrei cutanate s'au gastrointestinale lipsesc, dară cunoscându epoca în care a fost comisă fapta, (în prima lună a primă-verii), şi felul muncii individului (dacă ea îl expune la arşiţa soarelui), vom putea bănui natura şi originea a celei fapte şi, fără a ne pronunţa încă, să amânăm răspunsul nostru şi să cerem ca individul să fie supus un timp ore care observaţiunii noastre. Peste 3—6—10 luni vom fi în poziţiune, prin apariţiunea erupţiunii cutanate şi a leziunelor digestive care de sigur nu vor lipsi, să ne pronunţăm categoric.

În resumat dară, pellagra se complică în a treia parte din cazuri, de deliriu, care prin caracterele lui justifică numele de manie pellagrôsă. Când această este constatată, atât prin semnele ei fizice, cât şi prin semnele ei mintale, câtă să atragă în drept criminalu neresponsabilitatea faptelor comise sub acţiunea sa, precum şi în drept civilu invalidarea actelor de donaţiune s'au de testamentu.

### 3. Mania palustră.

Impaludismul p'ote determina alienaţiunea mintală. Acţiunea patogenică a febrilor intermitente asupra morbelor mintale pare că a fost deja recunoscută şi studiată de Sydenham. Mai târziu, Sebastian (1) şi Baillarger, (2) s'au ocupat de alienaţiunea mintală consecutivă febrilor intermitente. În 1869, am publicat în *Gazetta spitaleloru* (Septembre) câte-va cazuri de manie consecutivă impaludismului, observate în Osp. Măruţa. De atunci am avut ocaziunea să mai observu accese de manie acută în practica mea privată de natură curat miasmatică. D. doctoru Obdenaru în fine, în raportul s'au asupra spitalului de copii pe anul 1872, vorbeşte asemenea de unu casu de manie palustră. (3) Impaludismul dară, care investesce la noi variate şi multiple forme, p'ote investi şi aceea a alienaţiunii mintale, cu caractere prin care s'ar putea diferenţia p'oa la unu grad ore-care de celelalte manii.

Cazurile de manie palustră observate de noi se potu grupa în două categorii basate pe condiţiunile şi pe modul după care turburarea mintală a apărut. Unele sunt acute şi se dezvoltă în cursul s'au îndată după accesul de febră intermitentă; altele sunt cronice şi legate cu cachexia palustră.

(1) *Considérations sur la manie et la mélancolie consécutives à la fièvre intermittente*, în *Hofeland journal*, 1823.

(2) *Sur la folie à la suite de la fièvre intermittente*, în *Annales médico-psych.* Octobre 1843

(3) *Vezi Gazetta Medico-chirurgică*, an. 1873, p. 108.

Casurile acute se prezintă în modul următor : Individul, după ce a avut câte-va accese de febră intermitentă, cu tipul terțu său cuartu, este prinsu de nădăta, în stadul căldurei, de agitațiune, care se anunță prin halucinațiuni terifiante, prin țipete, prin mișcări desordonate, prin determinațiuni agresive și adesea foarte periculoase. Amă pututu constata în mai multe rânduri, starea de desordine și de spaimă ce indiviții prinși de agitațiune maniacă în timpul perioadei de căldură a accesului lor, causeră împregiurul lor. Unul din aceste casuri ce am examinat, comis de Parchet este cel următor :

N. B. de profesiune băcan, de 38 ani, de constituțiune bună și de temperamentu nervos, n'a abusat nici uă dată de beuturi alcoolice, n'a suferit în viața sa de vre uă morbă nervoasă și nici la părinții sei n'a esistat vre-uă afecțiune de felul acesta. De două săptămâni elu era torturat de nisce accese de febre intermitente nocturne, avându tipul terțu, pentru care a fost în cura doctorului D. fără succes. Penultimul său acces, anunțat ca totu-d'una prin stadul de frison, fu complicat de deliriu incoherente, de mișcări violente, de perdere completă a consciinței, și care se potoli pînă dimineța. Următorul și ultumul accesu isbucni și cu mai multă intensitate. Pe la 11 ore din nopte, elu își părăsi patul, intră în camera soției sale pe care o bătă amenințând-o că o va omori, sparse uă mulțime de obiecte, în fine eși în costum puçin decentu pe stradă, strigându în voce mare că elu este împăratul împăraților și isbindu-se chiaru de unu ofieru ce-lu întâmpinase. Arestat uădată la poliție, unde a statu totă nopte, elu fu supus a doua-zi cercetării unei comisiuni medicale din care făceam și noi parte. Iată ce am constatat : Figura lui palidă, clorotică și obosită, exprima preocupatiunea; sclerotica avea un aspectu ușor icteric. La întrebările ce i-am adresat, elu răspundea voiosu fără hesitațiune și fără dificultate în pronunțarea cuvintelor. Memoria părea normală precum și atențiunea și asociațiunea ideilor. În cursul conversațiunei nu puteam surprinde vre uă idee delirantă; elu nu acusa nici illusiuni nici hallucinațiuni sensoriale. Din partea organelor corporale individul se plângea de uă anxietate precordială, de debilitate a extremităților, de vertigiuri, de dureri lombare și de uă durere în hipocondrul stângu. În regiunea cordului am constatat prin auscultațiune unu șgomotu de suflu la alu 2-lea timp și la basă, și prin palpațiune uă tumefacțiune considerabilă a splinei. — În urma unor forte dose de chinină, morbosul acesta fu cu totul sanatu.

Accesele de manie palustră nu se prezintă tot-d'una în modul descris mai sus. Individul nu prezintă în cursul accesului nici unul din stadu-

rile febrei intermitență, ci numai agitațiune, deliriu, determinațiuni periculose.

Unu individū, ca de 24 ani, avea accese de manie acută care durau 8—10 ore, la 3—4 zile nădată. Prodromele acceselor consistau în cefalalgie, anxietate precordială, opresiune nesuferită în epigastru, vertigiuri, lipotimii; apoi isbucnea deliriu generalū și violentū după care elū cădea în somnū și într'ua abundentă transpirațiune. Stadele de frison și de căldură lipsēu cu totulū. Tumefacțiunea splinei și a ficatului confirmară natura malatiei care cedă în puține zile medicațiunii specifice.

Altă dată accesele de febră intermitență potū să dispară cu totulū, omulū să pară a fi însănătoșitū și peste mai multe zile, să isbucnescă accesulū maniacū cu tendințe spre fapte agresive și periculose.

Aceste casuri de manie palustră acută cum s'arū putea interpreta? Febră intermitență este cauza accesului maniacū, sēu virusulū chiar palustru? Unii consideră mania ca efectulū congestiunii care se produce în creeri în perioda căldurei a accesului de febre intermitență, totū așa ca și convulsiiunile epileptiforme ce se observă la copil în această periodă. Acastă opiniune ne pare eronată. După noi, nu căldura este cauza maniei, ci miasmulū palustru care o determină, precumū determină disenteria, nevralgiile, etc. Miasmulū palustru, pătrunsū în circulațiunea generală, stimulă într'unū modū anormalū și specialū celulele nervose și provocă delirulū și agitațiunea maniacă. În casurile în care accesulū de febre a precedatū accesulū de manie și în acele în care acesta l'a înlocuitū, factulū s'ar putea explica și prin legea transformățiunii nevróselorū unele într'altelē, precum vedemū accesulū de manie înlocuindū accesulū epilepticū, printr'ua descărcare a excitațiunii speciale, nu asupra bulbului, ci asupra creerilorū.

Așa dară mania acută pōte fi efectulū impaludismului; și noi tindem chiarū a crede că multe casuri de manie date de medici sub numele de manie transitorie aū fost de origină palustră. De obiceiū accesulū palustru isbucnesce după óre-care prodrome, atinge maximulū sēu, împingēndū la diferite acte agresive, la sinucidere ca și la omucidere și apoi se resolvă încetulū cu încetulū de la sine. Individulū atunci se simpte obositū, sdrobitū, ține minte într'unū modū confusū de cele petrecute în timpulū accesului și acasă uă durere în hipocondrulū stângū, unde totū d'a-una se constată tumefacțiunea splinei, iară la cordū și artere suflulū anemicū.

Mania cronică, manifestațiune a intoxicațiunii cronice, nu este rară în țerile baltōse. Ea se desvoltă, sēu în urma repetatelorū accese de febre intermitente remase netratate, accese insoțite de manie, cândū tipulū lorū, care era in-

termitentă a devenit remitentă și apoi continuă; sevă este un efect al cahexiei palustre. Casurile de manie palustră cronică sunt grele de interpretat. Înainte, pentru că indivizii cari sunt isbiți de deusa, aparținendă clasei de jos, sunt trimiși la asilul de către autoritățile locale, fără ca certificatul lor să conție ore-care lămuriri asupra istoricului morbei; apoi, pentru că forma cronică a maniei palustre nu cedă tot-d'anna medicației specifice, ca să ne putem orienta în diagnosă și tratament. Cu toate acestea, dificultatea s'ar putea învinge printr'ună analiză minuțioasă a fenomenelor morbide.

Unele casuri sunt însoțite de fenomenele cahexiei. Simptomele cahexiei palustre consistă în colorațiunea pelei, care este terosă sevă cărămidie închisă, în paliditatea mucoselor; apoi în suflurile diverse ce se constată în cord și în artere, în palpațiuni, în opresiune la cea mai mică mișcare. Pulsul este mic, frecvent. Individul devine foarte simțibil la frig, căldura termometrică descinde la 35 grade. Fața este edematosă, precum și regiunea maleolară; ficatul și splina tumefiate, rare ori atrofiate. Uneori există diareă, alte ori constipațiune. Pe lângă acesta se produce și un stare scorbutică, ce se manifestă prin ramolițiunea și ulceratiunea gingiilor, prin hematuria și ulcerele gambelor. Trebuie să șim însă că toate aceste semne nu le putem nici ună dată constata împreună la un individ isbit de intoxicațiune palustră cronică. Destul să găsim colorațiunea cea galbenă închisă, ca cărămida arsă, ca ceara învechită, aceea colorațiune specială și într'adevăr palustră, fără asemănare cu nici ună altă colorațiune, apoi șgomotele acele particulare ale cordului și arterelor, aspectul acela bufit și edematos al figurei, ca să dignosticăm ună cahexie palustră. Acestă stare am comite de sigur ună eróre, dacă am voi să o considerăm tot-dauna ca efectul combustiei febrile, căci ea se poate stabili fără să fie precedată de accese repetate de febră intermitentă; ea este efectul intoxicației prin elementul palustru, care oprește oxydațiunea sângelui în organele în care ea ar trebui să se facă.

Preșința dară a unora din aceste semne fizice la indivizii isbiți de alienațiune mintală este un mediu de diagnosă a maniei palustre. Să vedem acum care sunt și semnele ei mintale; care este forma predominantă a maniei palustre? Toți acela la care am putut dignostica această manie, preșintau forma melancolică, adică melancolia delirantă, sevă melancolia cu stupóre. Stupiditatea, dice și Sydenham, este starea mintală la care conduc febrele intermitente cronice.

Ună fată ca de ani 18, locuitoare în strada Isvorului, în vecinătatea Sfân-

toții Elefterie, fu adusă în 1869 în Oșp. Măreșța pentru o stare de smințire ce dura de câte-va luni numai. Părintele ei, cărciumar de profesiune și proprietar de mai mulți ani al casselor în care ședea cu familia sa, ne spune că fiica sa de mică a suferit de friguri contra cărora încercările terapeutice n'au avut nici un succes. Ea zăcea luni întregi de această malatie, devenită continuă, precum și alți membrii din familie. Copila însă creștea și cu etatea ea perdeea din vioiciunea ei; și, deși căldura în aceste după urmă luni încetase, deși nutrițiunea corpului părea că se esecuta mai mult decât se mai puțin bine, totuși ea cădea într'ună stare de depresiune melancolică. Menstruele apărute în etate de 16 ani încetară cu totul de șese luni aproape. Ea devenea din zi în zi mai tâmpită și din când în când avea accese de agitațiune și de supărare, când 'și maltrata și pe surorile și pe frații ei. — Examinarea la care am procedat m'a făcut să constat, afară de colorațiunea galbenă sângelui clorotică a figurei și a pelei în genere, o tumefacțiune considerabilă a splinei și a ficatului, suflul clorotic în artere și cord și un ușor edem al extremităților inferioare. — Din partea facultăților cerebrale, găsim obtuziunea înțelegerii, o nevoință de a răspunde la întrebările noastre, o lipsă de sentimentul către familia sa. Așezată într'un colț, nu voia să ia parte și ea la lucrările atelierului, nici la conversațiunea vecinilor sale. Ea părea absorbită de niște idei triste, stare ce am fi putut atribui unei nimicerii complete a facultăților mintale, dacă n'am fi surprins-o pronunțându cuvinte mânișe de «lasă-mă în pace, du-te la dracu, etc.», ce fără cauză adresa unui interlocutor invisibil pentru noi, dară pentru dinsa în ființă, ce i-se arăta prin halucinațiunile auzului și ale vederii ce o torturau. Schimbarea mediului atmosferic, hidroterapia, regimul tonic îl restabiliră sănătatea în timp de trei luni.

Un individ ca de ani 35, de profesiune puțar, locuitor din Cămpina, a intrat în serviciul nostru în Martie 1875. Figura lui, de colorațiune palustră foarte caracteristică și puțin bufuită, exprima suferință; pulsul era abia de 65 pe minut, temperatura scăzută. Atitudinea sa era tăcută, apatică; el abia răspundea la întrebările ce i adresam. Percepțiunea era slabă și ideatiunea se efectua cu greutate. La simpla întrebare : de unde vinea și dacă are familie, el hesita a răspunde, se uita la noi cu o căutătură vagă și cu o voce abia perceptibilă, după câte-va minute, pronunța unu da sâng unu nu, mai mult ca unu automat de cât ca unu om care 'și elaborează idea. Indolența mișcărilor, debilitatea funcțiilor, parea sfincterilor vesicali și rectali, observată în primele săptămâni după intrarea sa, erau simptome evidente ale unei melancolii cu stupor, asupra originii căreia nu putem să

mă pronunță. Revulsivile pe de o parte, hidroterapia pe de altă parte s'au prescrisă ca tratament cu scopul de a-l excita sistemul nervos și a-l stimula funcțiunea cerebrală. Individul fu menținut în starea aceluia cu oscilațiuni frecvente, aci spre bine aci spre rău, șase luni aproape. În luna Augustă din același an, febra intermitentă care se ivi în spital în moduri casi epidemic, isbi între mai mulți morboși și pe morbosul de care este vorba; îndată se administră chinina sulfurică ce se continuă mai multe zile. Ei bine, lucru de mirare, starea morbosului de atunci începu a se ameliora, atât din punctul de vedere corporal cât și din punctul de vedere mintal. Forțele îi reveniră pe totă ziua; dispozițiunea devenea mai voioasă, el începu a merge la lucru, finalmente conștiința reapăru. Atunci ne povesti că din cauza meseriei sale (el făcea pușuri) căzu în stare de smintire și că n'a abusat nicăieri de băuturi alcoolice.

Asemenea cazuri caracterizate de melancolie delirantă, hallucinatorie, s'au cu stupor, vindecabile sub influența chininei, bromurului de potasiu, hidroterapiei, regimului tonic etc., nu sunt rare în Osp. Mărcuța. Nu credem de sigur că toate ce se prezintă cu aceste simptome sunt de origine palustră; suntem însă convins că unele din ele sunt nicidecum produse de o intoxicațiune latentă și cronică prin miasmele baltose, a căror acțiune a fost de sigur favorizată și de starea de miserie materială în care se află indivizii.

Aceluia propozițiune nu va părea de loc esagerată, dacă se va cogita la constituțiunea geologică a României, una din țările cele mai baltose din Europa. Ceea ce se știe, după noi, constituțiunea și forțele țeranului român este, nu alcoolismul, frecvent și desastros în orașe, ci regimul alimentar vicios, și impaludismul. În unele districte chiar, miasmul palustru lucră ca o cauză puternică de degenerescență a poporului, fizică și morală. Acest adevăr n'a fost contestat nicăieri de acei cari s'au ocupat de istoria României. Miasmele palustre au decimat populațiunea unor localități mai tare de cât ce au putut face invaziunile streinilor. Orașe și sate, populose în timpul lui Herodot și Strabon, au fost despopulate numai și numai prin emanațiunile delezere ale localităților în vecinătatea cărora erau așezate (1). De și reînnoirea populațiunii prin elemente streine se face neîncetat, de și civilizațiunea învață pe român a lupta cu mai multă eficacitate contra relelor inerente pământului său, totuși miasmul palustru continuă a-și exercita pernicioasa sa influență: Senilitatea precoce, leziunile organice, apatia mintală, mortalitatea sunt mai pronunțate în Re-

(1) Vezi Hasdeu, Istoria critică a Românilor, vol. I. p. 169 și următ. Edit. 1874.

mânia de jos de cât în Muntenia, unde țeranul este și superiorul fizicesce și moralicesce.

Miasmulă dară palustru este uă causă determinantă de manie cronică ce mediculă este chematū adesea a trata. Forma ei predominantă este melancolia cu stupóre, uă stare de depresiune nervosă profundă, de nimicire aparentă a facultăților intelectuale, stare intreruptă de accese de agitațiune caracterisată prin hallucinațiuni terifiante ale auđului și ale vederii și uneori prin determinațiuni primejdiöse.

Afară de melancolie fie delirantă, fie cu stupóre, mania palustră nu pôte investi altă formă? D. Marchand (1) găsesemari analogii între simptomele prodromice ale paralisiei generală a alienațiilor, modulū de manifestațiune, neregularitatea și evoluțiunea lorū și simptomele așa de variate ale unor forme de febră intermitentă. Elū tinde a considera aceste simptome ca nisce accese remitente avëndū tipulū larvatū și perniciosū. În favorea acestei propozițiuni Marchand raportă acțiunea eficace a sulfatului de chinină. Dacă este adeveratū că tratamentul arată natura afecțiunii, atunci casurile caracterisate prin simptomele paralisiei generale cari se vindecă prin chinină nu'mi parū a fi fôrte rare. Voiū da unū exemplu.

În Fevruariū 1876 amū priimitū la spitalū unū Israelitū, epistatū de uă moșie aședată în districtulū Argeșū. La intrarea sa elū presinta unele din cele mai caracteristice simptome ale paralisiei generale : Dificultatea limbajului, tremurătura mânilorū, accese de agitațiune furiosă, și unū delirū de grandóre forte bine pronunțatū, (elū vorbea tôte limbele, posedă miliōne, împărțea moșii și bani la toți). Pe lângă aceste simptome elū presinta și uă temperatura ridicată séra, cu pulsū mai frecuentū, cândū și agitațiunea devenea mai mare. Ridicarea serală a temperaturii m'a făcutū să adaogū, în a cincea ȃi de la intrarea sa în spitalū, tratamentul revulsivū ce' i-am prescisū, bromurulū de chinină de la 0,75 pînă la 1 gramū pe ȃi. Peste câte-va ȃile tôte simptomele mintale se amendsră împreună cu scăderea temperaturii și a pulsului. De la 39°, temperatura scădu la 37°; de la 110, pulsulū cădu la 80. Individulū dormea fără cloralū hidratū; delirulū ambițiosū perdea în tôte ȃilele din intensitatea sa, consciința revenea. Peste duoē luni de întrebuințare a chininei bromydrică cu ôre-care intrerupțiunii, ori ce simptomū dispăru cu totulū și la eșirea sa morbusulū remase numai cu uă hesitațiune neperceptibilă în pronunțarea cuvintelorū. Causa morbei lui elū o atribuea obiceiului ce luase de câte-va septemăni de a se culca afară, când se scula a doua ȃi sdrobotū, curbaturatū și cu durere în epigastru.

(1) Considérations sur la paralysie générale progressive, Paris, 1855.

Acestu casu ar trebui ore sã fie consideratũ ca uã manie palustrã vindecatã prin bromidratulũ de chininã? Succesul il atribuim de sigurũ medicamentului, darã nu mẽ credũ in dreptũ de a afirma cã natura malatiei a fostũ palustrã; nici chiarũ forma casi-intermitentã a acestui casu nu mẽ autorisã a admite acẽstã diagnosã. Maniile congestive se presintã in genere cu exasperaþiuni serale și cedẽzã bromidratului de chininã, care, dupã mine, avẽndũ uã acþiune specialã asupra nevriilorũ vasomotori ai cerebrului, dominã congestiunea acestui organũ și prin urmare și consecinþele ei, hallucinaþiunile, insomnia, agitaþiunea și impulsivniile. Totũ ce potũ formula in momentul de faþã, și in aþeptare a unorũ noũ casuri mai probante, este cã mania congestivã pare a fi una din manifestaþiunile maniei palustre.

Uã altã cestiune se presintã acum, pe care ar trebui s'o atingemũ, fie și incidentalũ, și care priveste anatomia patologicã a maniei palustre. Precum in capitolele precedente am incercatũ a descri și lesiunile anatomice corespunzãnte cu fie-care vesanie, totũ aþã și aci vomũ cãuta a gãsi cari suntũ lesiunile organice cari corespundũ cu mania palustrã.

Amũ spusũ altã datã cã lesiunea anatomicã a melancoliei cu stupore este caracterisatã de unũ exsudatũ serosũ mai multũ sãu mai puþinũ abundantũ in cavitatea arachnoidã a creierilorũ; de oedema acestui organũ și de hidropisia ventriculelorũ cerebrale (1). Presiunea ce exersã acestũ exsudatũ asupra creierilorũ este cauza debilitãþii funcþiunelorũ intelectuale, a depresiei nervoze, a melancoliei care merge pãcã la stupore. Ei bine, cahexia palustrã, care are de efectũ formarea de exsudate seroze in mai tãte organele, produce asemenea și in creierũ unũ exsudatũ, de la care resultã starea mintalã ce caracterisã mania palustrã. Oedema darã cerebralã este lesiunea care insoþește mania palustrã. Dẽrã nu ei numai arũ trebui sã atribuimũ dezvoltarea acestei manii. In unele casuri uã altã lesiune multũ mai profundã, complicã mania palustrã.

Intoxicaþiunea palustrã are de efectũ, dupã cum se scie din lucrãrile lui Meckel și Virchow, de a provoca in sãnge, in pereþii vaselorũ și in diferitele țesute organice, nascerea unei materii granuloze, de colore roșie-galbenã, une-ori brunã, cunoscutã sub numele de pigmentũ. Presinþa materii pigmentare se constatã in țesutul cerebralũ și fãrã microscopũ, prin coloraþiunea inchisã a substanþei cerebrale, care amintescẽ colorea drojdiilorũ de cafea; iarã cu microscopũ, se constatã in formã de granule cenușii in sãngele indiviþilorũ isbiþi de cahexie palustrã. Aședãtã anteiũ in vena-porta, in splinã și ficatũ in cantitaþi considerabile, materia pigmentarã ajunge

(1) V. pagina 79.



prin circulațiune, la rănică, la pele și la cerebrn. Pelea iea aspectul specialu ce am descrisū mai susū, iară vasele cerebrului se obstrue de dēnsa, se rupū, sēu se destindū, formāndū ast-felū niste anevrisme miliare. Efectulū imediatū va fi producățiunea unorū focare apoplectice acute sēu cronice, din care va resulta nă stimulațiune anormală a celulelorū cerebrale, nă perturbațiune a funcțiunei lorū, și după loculū ce vor ocupa, hallucinațiuni sensoriale și concepțiuni delirante. — Lesiunile dară anatomice ale maniei palustre se potū formula ast-felū : hidropisia arachnoidei și a ventriculelorū și œdema cerebrală; — degenerescenta pigmentară a pereților vasculari și a celulelorū.

Medicina legală a maniei palustre na este încă făcută. Afară de casulū ce am relatatū mai susū, în care autoritatea judiciară se cređu în dreptū de a interveni, n'am avutū ocasiunea să mai observū altele. Se înțelege însă că accese de manie acută de origină palustră potū necesita, prin faptele periculose la care împingū, intervențiunea medicului legistū. Unū individū care a presintatū câte-va accese de febră intermitentă simplă, pōte avea unū accesū de manie transitorie care să 'lū împingă la nă faptă agresivă. Comemorativele și simptomele fizice concomitante, potū pune pe medic în stare de a recnōsce natura accesului. Casurile numai de manie, fără accese intermitente prealabile, suntū de sigurū mai greū de interpretatū. Ei bine, observațiunea individului, pe câte-va zile, va ridica ori-ce dubiū, căci accesulū nu va întârđia de a apare din nou.

Când mania palustră cronică este stabilită deja, sēu sub formă de melancolie delirantă ori de stupōre, sēu chiarū cu simptomele congestive ale paralisiei generală, dificultate există, însă numai din punctulū de vedere clinicū. Se înțelege de la sine că stările acestea escludū ori-ce idee de responsabilitate și de capacitate mintală.

#### C. MANII IDIOPATICE.

Formānd unū grupū specialū sub numele de manii idiopatice am avutū în vedere nu etiologia, care ne-a servitū de basă în denomițațiunea celorū alte grupuri descise în paginile precedente, ci anatomia patologică. Într'a-devērū, mania paralică și mania ateromatosă, cari constituie grupulū acesta, sunt caracterisate de nisce lesiuni anatomice speciale, pe cari în deșertū ne-amū sili a le descoperi în vre nă altă clasă de vesanii. Specificitatea ce găsimū în lesiunile anatomice ale acestor morbe, o găsimū și în simptomatologia lorū, ast-felū că suntem conduși a stabili nă filiațiune patologică ne-

strămutată între aceste două elemente, leziune și simptomă; cunoștința leziunii ne va da aceea a simptomelor și, *vice-versa*, cunoștința simptomelor ne va da aceea a leziunii.

Vesaniile dară nu sînt morbe dinamice, după cum se credea pînă acum câțiva ani. Dacă sîm așezată mania și melancolia într'unu grupu specialu, este că leziunile anatomice ale acestor două forme nu se prezintă cu caracterile fixe și precise ale unor entități morbide; simptomatologia loră a fostu luată cu deosebire ca basă denomițiunii. Vesaniile cari procedă dintr'ună nevrosă, și acele cari sînt efectulu unor intoxicațiuni cronice, devinū morbe speciale prin patogenia loră specială, ceea ce ne permite de a deduce din simptomele morbei natura și cauza ei și, *vice-versa*, din cauza morbei, să deducemū simptomele. In grupulu însă acesta, a maniilor idiopatice, evoluțiunea leziunelor anatomice cari ocupă aparatulu chiaru nervosu, cerebrulu, mēduva spinală și marele simpaticu, justifică pe deplin denomițiunea de manii idiopatice, spre distincțiune a maniilor simpatice, cari sîntu legate cu nise morbe depărtate, constituționale și diatesice.

### 1. Mania paraltică

Acēstă afecțiune, cunoscută și sub numele de paralizie generală progresivă, de meningoencefalită cronică difusă, este mai frecuentă in orașe și in marele centre de populațiune de cāt in sate, și multu mai comună la bărbați de cātū la femei. Ea a fostu de câte-va decimii de ani subiectulu unor nenumērate scrieri și studii prin care simptomatologia, mersulu și anatomia patologică au fostu descrie sub tōte fazele și in tōte amănuntele lorū. Delaye, Calmeil, Parchappe, Falret, Foville, Baillarger, apoi Lassegue, Bounet, Magnan, etc., au atașat numele lorū, prin opere demne de meditatū, studiulu acestei afecțiuni. Dacă esistă ore cari disidențe între acei medici despre acēstă malatie, ele nu privescū nici etiologia, nici simptomatologia, nici anatomia patologică; ele privescū numai natura și patogenia ei. Pe cāndū marea majoritate a medicilor consideră leziunile cerebrului ca origina fenomenelorū morbide ale maniei paraltice, sîntu alții cari dau preeminența lesinilorū mēduvei spinală (1), și alții aceloră ale marelui simpaticu (2). Uă doctrină care atribue unuia din aceste trei organe origina paraliziei generale, escludēndū pe cele-alte, nu pōte fi susținută in fața sim-

(1) Magnan. Gazette des hôpitaux, 1868, n. 56, 57, 58.

(2) Henry Bonnet, Recherches sur l'anatomie pathologique et la nature de la paralysie générale, in Anal. méd.-psychol. Paris, 1868. Septem bro.

tomelorū variate și multiple ale acestei malatii. Noi credem, pînă a avea de sigurū alte probe mai demonstrative, că in mania paralizică este afectatū sistemulū nervosū in tōta părțile lui, creeri, mēduvā spinalā, marele simpaticū; că inteligența, sensibilitatea, motilitatea și nutriținea suntu turburate sēu simultanen, sēu succesivū, sēu alternativū, fără însă să fie între diferitele aceste turburări unū raportū de dependență sēu de subordinațiune; cu alte cuvinte, lesinnile diferitelorū regiuni ale sistemului nervosū nu procedā unele de altele, ci se dezvoltā într'unū modū paralelū și se asociazā între ele in proporțiuni variabile de intensitate sēu de durată.

Diferitele teorii alt-fel emise asupra patogeniei paralisiei generală nu le putemū trata in aceste pagini, cari aū principalmnte de scopū studiulū medico-legalū alū afecțiunii. Vomū insista cu deosebire asupra simptomelorū și mersului paralisiei generale, prin care vomū fi in stare să o recunōsemū și să o apreciamū in diferitele ei fase și in consecințele ei medico-legale.

Mania paralizică percurā trei diferite periōde : periōda invaziunii, periōda confirmată și periōda terminală. Existā însă și unā periōdă de incubațiune, care are unā durată fōrte lungă și care este totū așa de interesantă de studiatū și de cunoscutū ca și cele-alte. Interesulū este indoitū : clinicū, căci sum convinsū că in această periōdă individulū fiind căutatū se pōte vindeca; medico-legalū, căci in această fasă a malatiei, morbosulū comite fapte stranie, curioase și adesea criminale ce justiția este chemată a le aprecia și a le pedepsi. In periōda incubațiunii a paralisiei generale vedem turburāndu-se ecilibriulū mintalū și mentalitatea tinđendū a eși din legile ei.

Ceea ce caracterisā periōda incubațiunii a paralisiei generale, este exaltațiunea tutolorū facultățilorū intelectuale. Unii din morboșii presintă mulți ani inaintea exploziunii fenomenelorū positive ale afecțiunii acēsta exaltațiune intelectuală, alții, câte-va luni numai sēu săptămāni, care trece in marea majoritate a casurilorū cu totulū neobservată și de streini și chiarū de familia lorū. Ei suntu coprinși de unā activitate de corpū și de spiritū cu totulū neobiceinuită, activitate care se recunōsce in limbajulū, in scrierile și in purtarea lorū. Ei intrepreindū afaceri mari și adesea de diferite naturi, facū planuri diverse ce cautā a le executa imediatū, schimbāndu-le alt-felū pe tōtā ziua.

Simplibilitatea este primulū aparatū isbitū in acēsta afecțiune, și turburările ei variază dupā momentulū in care se observā. Indiviđii de obiceiū blānđi și bine-voitori, suntu expuși a avea accese teribile de mānie și de upārare, care ajunge pînā la violență, stare cu totulū in opozițiune cu bunătatea lorū obiceinuită. In acēsta periōdă persoanele care trāescū cu dēnșii

II consideră ca originali, curioși, arțăgoși; streinii din contra, cari II vedu în trecăt, nu constată la dinșii altă ce-va de-căt un caracter bun și facilu. Acésta manie pôte izbucni adesea și în locuri publice; ei se certy pentru nimicu, se bată cu ori-cine, provocă la duellu, arată cu alte cuvinte uă susceptibilitate malativă pentru uă impregiurare neînsemnată, la care unu altul n'ară da nici uă importanță, nici chiaru ei cu câte-va luni mai nainte. Inegalitatea acésta a caracterului este unu din cele mai bune semne ale periodei inițiale a maniei paralitice. Ei au uă atitudine indiferentă, apatică cu totulu în fața unor circumstanțe grave ale vieței, pe cându se emoționeză și se turbură peste măsură în fața unor alte, la cari unu altul cu mintea sănătósă n'ar atribui nici uă valóre. Simțibilitatea lor se exaltă de uă dată, atinge celū mai mare gradū de mahnire séu de veselie, și trece fără tranșiune de la amoru la ură, de la simpatie la antipatie. Explosiunea acésta însă de mahnire séu de veselie nu are nici uă rădăcina solidă în sufletulu individulu; ea dispore cu aceeași facilitate cu care a apărutu și se înlocuiesce prin uă dispozițiune morală inversă, prin uă adevérată indiferință. În momentele lor de supărare ei se animă, devinū roșii, limba și buzele lor tremură, apoi spargūși lovescū totu ce s'arū găsi împrejurulu lorū, maltratéză pe ómenii lorū, pe copiii lorū, strigă, țipă și plângū tocmai ca copiii epileptici séu ca femeile hysterice. Dară, încă uă dată, aceste supărări sunt trecetóre; în spiritulu lorū abia rămânū nisce urme confuse despre mișcările pasionale de cari au fostu unu momentū coprinși.

Inteligența propriu dișă este supraexcitată. Individii în perioda incubățiunei capetă nisce aptitudini pe cari nu le avéu mai nainte, provocându mirarea rudelorū și amicilor lorū. Memoria lorū, spre ex. reînviată, reproduce cu multă vivacitate suvenirile copilăriei lorū, séu nisce fapte recente ce s'au petrecutu împrejurulu lorū; ei devinū mai apți a percepe și a concepe idei complexe și abstracte; intelegința lorū, devenită mai fecundă și mai vivace, elaboră uă mulțime de idei noi, unele absurbe și nerealisabile, altele însă aplicabile și într'adevărū folositoare. S'au vedutu morboși în perioda acésta să devie inventori de proceduri noi, de combinațiuni ingenioase, pe cari ei n'arū fi fostu în stare să concépă înainte de a fi coprinși de acésta stare anormală și malativă. Care medicu, scrutându bine memoria sa, nuși aduce aminte de indiviđi paralitici aparținendu băncii și comerțului românū, cari au făcutu să prospereze pozițiunea lorū materială în perioda acésta a morbei lorū, în vertigiulu acesta moralu care precedă paralisia generală, să se înavuțescă, dicū, prin nisce speculațiuni pe care unu omū cu mintea sănătósă în pozițiunea lorū n'arū fi cutezatū de sigurū să întreprindă. Ima-

ginațiunea loră exaltată, îi împinge la diferite încercări și acțiuni. Fără a dispune de destule mijloce, ei cumpără obiecte diferite, adesea netrebuințioase, își mobilizează casele cu lux, se pun și călătoresc în străinătate, întreprind fel de fel de comerțuri, atâtea idei și planuri cari, de și aparțin sferei de lucruri posibile și realizabile, arată însă nu mai puțin o uă perturbațiune intimă a legilor ce conduc conștiința și bunul simț. Dară dacă vom observa bine în această perioadă, vom constata că, cu totă activitatea și fecunditatea facultăților loră intelectuale, există și ore-cari absențe trecătoare ale memoriei și ale inteligenței, ore-cari lipse în concepțiunile loră, ore-cari semne de debilitate intelectuală, care este fondul și esența maniei paralitice și care va crește cu pași repezi în următoarele ei perioade.

Voluntatea morboșilor, de și activă în această perioadă, nu prezintă perseveranța aceea necesară pentru realizarea unei idei, sau unui plan conceput. Un mic obstacol este de ajuns pentru a-i face să-și schimbe ideea și a urmări un alt scop. Fanfaronadele loră, expresiunile pompoase și amenințătoare de care se servă nu țin mult; ori-cine îi poate diriga ca pe nise copii, dacă știe cum să-i ia, și a le face să-și schimbe idei, chiară acele la cari ei parău a ține mai mult. (1)

Acastă mobilitate a cugetului și a volunței se observă și în determinațiunile loră. Ei nu pot sta la un loc; nu pot să-și supue corpul și spiritul unei ocupațiuni îndelungate sau sedentară. În casă, ei intră și ese mereu, dându ordin servitorilor loră, adesea contradictorii, scrie scrisori neîncetată, facă visite în dreapta și în stânga, se ocupă de multe afaceri de o dată; sau mergă la teatru, la adunări, se amestecă în afacerile altora, devin imperioși, despoți, capătă un ton și expresiuni cu totul necuviințioase. Modul loră de a viețui se schimbă asemenea: Așezați, modești și economi, ei devin aroganți și chelțuitori; nu suferă nici o contradicțiune, nici o observațiune din partea amicilor loră. Altă dată lucră ore întregi, fără să resimță vre-o oboselă, facă excese pe care constituțiunea loră nu le permitea până odinioară. Acastă exaltațiune pozitivă a tuturilor funcțiunilor organice le dă o opiniune superioară de forțele și de calitățile loră; ei capătă un simțiment superior despre personalitatea loră, se laudă la toți, devin vanițoși, faduli; ei spun că au căpătat talente și calități noi. Aci vede ori-cine transițiunea la delirul ce va izbucni mai târziu; dară în această perioadă delirul n'a izbucnit încă; individul se află în dome-

(1) V. Des prodromes de la paralysie générale par Brierre de Boismont in Ann. d'hygiène et de médecine légale. Paris, 1860.

niind realității; unu pasu mai multu și elu va intra in lumea imaginară, unde concepțiunile malative își voru lna sborulu.

Pina atunci purtarea lor era strania. Perversiunea sentimenteloru morale ii voru duce la nisce fapte indecente și nerușinoșe. Iși voru neglige imbrăcămintealor, voru deveni obsceni și erotici in cuvintele și in faptele lor. Simțulu genitalu fiindu exageratu in perioda acesta, ei se voru su-pune fara cugetare instinctelor și impulsiviloru lor. Multe fapte de siluire suntu comise de paralitici in această periodă și ii conducu in fața justiției. Totu in aceeași periodă ei voru comite falsuri, diferite abuzuri și dilapidari, diferite furturi, uneori fara cugetare, împinși de alții séu de proprieloru instincte.

Acastă periodă prodromică uneori duréză forte multu și in marea majoritate a casuriloru rămâne necunoscută rudelor și amiciloru; dară sosese unu momentu in care începă a se desemna simptomele proprie ale afecțiunei de care ne ocupăm. Aceste simptome fizice și mintale sunt multiple și variate. Spre a le studia cu unu ôre-care profitu vomu admite patru varietăți in invaziunea maniei paralitice, basate pe expresiunea simptomatice predominante. 1, Varietatea congestivă; 2, paralitice; 3, expansivă; 4, depresivă. Fie-care din aceste varietăți presintă și simptome aparținendu și celorlu-l-alte; insă nuu grupu de simptome predomină cu deosebire.

In perioda invaziunei maniei paralitice congestiunile cerebrale predomină adesea și se presiută de obiceiu in modul următoru: Multu timpu inaintea periodel confirmate a paralisiei generale, in cursulu chiar alu exaltațiunei intelectuale descrișă mai susu, individulu încercă, in mișloculu ocupațiuniloru sale, ôre-care vertige, uă amezelă care duréză câte-va secunde séu chiaru câte-va momente, nisce absențe ale raționamentulu, asimilabile, pina la unu grad, cu vertigele nevrosei epileptice. Individulu devine in momentulu acela animatu la față, ochii i se injectă, limbagiulu presintă nă hesitațiune și uă dificultate, limba și buzele suntu prinse de tremurătură, séu chiaru de convulsii fibrilare neperceptibile. Acastă trece peste puçin, lasandu in mirare pe morbosu care nu scie la ce să și atribue această dificultate a limbagiulu. Alta dată dispozițiunea sa morală se schimbă de nă dată : elu devine mániosu, se supără, insultă și chiaru lovesce; excitațiune trecătoare cu totul. In unele casuri congestiunea este și mai intensă și mai durabilă : omulu simpte că se perde; urechile ii urlă, nu pôte să vorbeșcă, nu și aduce aminte de numele obiectelor, uneori chiaru își perde cunoștința cu totul. Aceste congestiuni suntu primele semne cari atragă atențiunea familiei asupra stării morbosulu; dară ei nu le atribue nici uă valóre serioasă. Răulu

Însă poate apare și sub forma apoplectică, când individul prezintă simptome de apoplexie cerebrala, hemiplegie, afasie, debilitate repede a facultăților mintale. Caracterul acestei apoplexii este de a avea o durată scurtă, căci dispare de la sine peste câtă-va timp. Nu este medică, cred-mă, care n'a avut ocaziunea să se mire de repedeținea cu care s'au vindecat mulți indiviți considerați ca isbiți de adevărată apoplexie cerebrală, și cari n'aveau de câtă o congestiune fortă prodromică a paralisiei generale. Unu asemenea atac de apoplexie este adesea primul semn care provocă izbucnirea fenomenelor pozitive ale afecțiunii; căci deși vindecată în aparență, ea lasă nise simptome de paralizie, evidente în primele luni pentru acei numai cari au obiceiul de a observa aceste fenomene. O imperceptibilă inegalitate a pupilelor, nise mici absențe ale inteligenței, o modificare a caracterului moral, o debilitate a percepțiunii arată că răul există în stare latentă, gata a izbucni din nou, s'eu că tinde la demență. Asemenea atacuri apoplectiforme, la indiviți avându etatea de 30 — 50 ani, dispărând peste câte-va zile, fără a lăsa urme aparente, sunt dispuși a le considera ca nise congestiunii tari, cari tind a desorganiza funcțiunea cerebrală s'eu amenință pe indiviți de paralizie generală. Acesta am avut ocaziunea să o constat în câte va rânduri. Am vădutu indiviți, isbiți de manie paralizică, cari avusesse cu câte-va luni s'eu chiar cu unul, doi și trei ani mai înainte, accese apoplectiforme s'eu epileptiforme de o durată ephemeră. În privința acesta iată ce d'ice și Parchappe : « Congestiuni frecvente, mai multă s'eu mai puțin pronunțate în prima perioadă a paralisiei generale, sunt pentru mine unu factă așa de bine stabilită, în câtă mi s'a întâmplat să prevădă manifestatiunea apropiată a fenomenelor paralitice în casuri unde invaziunea turburării intelectuale, încă liberă de ori-ce complicațiune paralizică, și chiar une-ori forte ușore, a fost precedată de congestiunea cerebrală ». (1) Baillarger, deși a susținutu într'unu memoriu publicat în 1866, că manii congestive nu sunt prima perioadă a paralisiei generale, și încă mai puțin sunt manii simple (2), totuși într'oa lucrare mai recentă, el consideră congestiunile repetate ca făcându parte din prima perioadă a malatiei de care ne ocupăm. (3)

Prima dară perioadă a paralisiei generale se poate manifesta și sub forma de congestiuni cerebrale, fără vre-unul din fenomenele paralitice ce voru apare mai târziu, fără vre-unu deliriu din cele ce însoțesc acesta vesanie.

(1) De la folie paralytique et du rapport de l'atrophie du cerveau à la dégradation de l'intelligence dans la folie. Paris 1869.

(2) V. Ann. medic-psych. an. 1866. Ianuariu.

(3) V. Apendiciul la tractatul de malatii mintale de Griesinger. Paris, 1869.

Congestiunile în cazul acesta se prezintă, sêu ca niște vertigini, cu injecțiunea figurei și a ochilor, cu frecvența pulsului și ridicarea temperaturii, sêu ca atacuri apoplectiforme avându nă durată de câte-va ore sêu zile.

Lucrările lui Baillarger au demonstrat asemenea că maniile și se congestive, adică stări ce caracterisă exaltațiunea maniacă, deliriu difuz și incoherent, determinațiuni violente și desordonate, febră intensă, etc., dispărându peste câte-va zile, sunt niște congestiuni cerebrale cari anunță izbucnirea paralisiei generale. Să ne defămăm dară de acele mani acute și să nu le atribuim vindecarea tratamentului prescris de noi. Maniile acute, când se ivesc la indiviți între 35 și 50 ani, și când, după caracterele lor, s'a putut elimina din spiritul nostru ori-ee bănuelă de epilepsie, cată să le considerăm ca niște manifestațiuni simptomatice ale paralisiei generale. Totu acesta arată și convulsionile epileptiforme, deși acestea aparțin cu deosebire ultimelor periode ale maniei paralitice.

Ori-care ar fi însă manifestațiunea exteriôră a paralisiei generală, vom observa, după alu doilea sêu alu treilea accesu, câte-va semne de paralisie, câte-va idei delirante de ambițiune sêu de hipocondrie, ore care slăbiciune a facultăților intelectuale, ore-care dificultăți ale limbajului, semne trecătoare, deră care cu timpul se voru stabili definitiv, malatia intrându atunci în perioda ei confirmată.

După aceste congestiuni prodromice apară leziunile motilității ale paralisiei generale, dintre cari dificultatea limbajului este primul fenomen care isbesce pe observatoru. Ea apare de obicei multu mai nainte ca celelalte simptome ale malatiei, și este une-ori continuă, alte-ori intermitentă, după dispozițiunea morală a morbosului; se prezintă în diferite graduri de intensitate, de la acea neperceptibilă hesitațiune a cuvântului până la celu mai completu mutismu; în fine ea se investesce cu diferite și multiple forme.

Dificultatea limbajului se prezintă sêu ca nă hesitațiune în pronunțarea cuvintelor, și atunci vorba devine *trenantă*, *anonantă*, adică presintarea și emisiunea litteriloru, sillabeloru și cuvintelor se face cu ore-care întârziere; morbosulu tinde să vorbescă, deră hesită pușin, repetă vocala *a* de mai multe ori, sêu sillabele în care intră acestă vocală, de unde și cuvântulu de anonare datu acestei forme de dificultate a limbajului, comună în paralisia generală.

Gângăvia, care se observă asemenea în acestă malatie, are unu caracteru cu totul altulu. Ea constă în repetițiunea successivă a acelleași sillabe și a acelleași cuvântu, în soșitate nă silință penibilă a fonațiunei și a formațiunei cuvintelor. Gângăvia este de mai multe ori congenitală, apare însă ca fenomenu morbidu și în multe malatii spasmodice și paralitice.



Bolboroséla este unu altu viciu alu limbajului și are de caracteru emisiunea repede a sillabelorū și a cuvintelorū, ast-felū că vorba devine trunchiată și prin urmare confusă și neînțellésă. Și acestu defectu este adesea congenitalu, alte-ori se observă în beția și în alcoolismulū cronicu, dară și în paralisia generală la debutulū ei.

Tremurătura vorbei consistă în pronunțierea de cuvinte, ale cărorū silabe suntu separate unele de altele de nisce intervale inegale și neisochrone. Ast-felū vorbesce omulū când este emoționatū de supărare și chiar bețivulū. Acestu modū de a vorbi este unulū din celle d'antēiū și din celle mai caracteristice semne ale debutului paralisiei generale; dară este și elū intermitentū; apare uă și apoi dispare, ast-felū că uă observațiune de câte-va zile d'a rēndulū este necesariă pentru descoperirea lui. Cu tremurătura vorbei coexistă tot-d'a-una și tremurătura altorū organe; a muschilorū faciali, labiali și linguali, une-ori și ai extremitățilorū superiōre.

Ca dificultate a limbajului arū trebui să amintimū și afasia completă sēu mutismulū. Mutismulū l'amū observatū rare-ori în prima periodă a malatiei, este comunū din contra în cursulū ei, sēu ca effectū alū vre-unei concepțiunii delirante, de natură depressivă, în varietatea și hipocondriacă a maniei paralitice; sēu, mai târziū, cândū hesitațiunea și tremurătura limbajului a ajunsū la ultimul lor gradū, periodă care tot-de-odată atrage după sine și lipsa completă a ideațiunii.

Ce semnificațiune cată să aibă în ochii medicului aceste forme ale limbajului? Őre-carī considerațiunii fisio-patologice suntu necesarie pentru interpretarea fenomenelorū.

Scimū că facultatea limbajului presupune antēiū existența ideilorū și emissibilitatea lorū. Ideațiunea nu se pōte săverși, de câtū numai dacā cerebrulū este sănētosū și în specialū lobii lui frntali. Uă lesiune întinsă a substanței corticale a lobilorū frntali va fi uă causă de perturbațiune în elaborarea ideilorū și chiarū unū obstacolū în formațiunea lorū. În cellulele cerebrale ale acestei substanțe se transformă impressiunile exteriōre în cugetări și se elaboră ideile generale și abstracte; aci residă memoria cuvintelorū, numelorū, semnelorū convențiionale; aci se petrece operațiunea aceea misteriosă a asociării ideilorū unele cu altele; aci în fine voința de a emite ideile și cugetările elaborate și formate.

Deră facultatea limbajului mai cere pe lângă integritatea facultățilorū intelectuale și integritatea unorū aparate speciale, care transformă, prin funcțiunile lorū variate, idea și cugetarea în unū fenomenū exteriōrū, adică în limbajulū articulatū. Acelle organe toți le cunoscu; suntu fibrele

nervöse care mergu de la cellulele substanței corticale a cerebrului la bulbă, trecându prin corpurile striate; apoi cellulele bulbare, cari priimesc prin fibrele sus duse idea sub forma de impresiune centrifugă și o transmitu nervilor craniani; nervii facialu și hipoglosu, cari se distribu în muschii fonatori, în fine diferiții acești muschi.

Dacă unul din aceste multiple aparate va fi lesatū, limbajulū va fi defectuosū și se va presinta sub una sēu mai multe din formele enumerate mai sus.

Limbajulū hesitantū, trenantū, anonantū, după cum l'a desemnatū Voisin, aratā nā lesiune centralā, aședatā în substanța corticalā a cerebrului. Aci, amū spusū, că residā elaborarea ideilorū, asociațiunea lorū, memoria și vointatea. Cellulele corticale fiindū lesate, individulū va elabora ideile sale cu ôre-care lentôre, le va asocia cu greutate, nu'și va aduce aminte de unele cuvinte sēu semne convenționale, nu va avea destulā voință spre a le transmite bulbului și nevrilorū periferici. Individulū darā va hesita în vorba sa; elū va întârđia a respunde la întrebările ce-i vomū face, va pune unū timpū ôre-care până a'și emite idea, pe care o va pronunța într'unū modū trenantū și anonantū.

Acestū modū de a vorbi depinde une ori și de alte lesiuni de câtū acele ale cellulelorū corticale ale cerebrului. Înțelegemū modifițațiunile patologice aședate în mesocephalū, adică în substanța albā a insulei, a corpurilorū striate și în genere a fibrelorū care unescū cellulele cerebrale cu cellulele bulbare, modifițațiunii organice cari se observā destulū de desū în paralisia generalā a alienațilorū. Aceste lesiuni ale fibrelorū intermediare între circumvoluțiunii și bulbū, vorū opri comunicațiunile între aceste organe; corentulū nervosū va fi impeditatū, ideea va încerca nā întârđiere în parcursulū ei până a sosi la celulele bulbare; vorba darā va fi lentā, deși ideea a pututū fi conceputā și formatā în creeri. Cuvântulū corespundătorū cu densa va fi incompletū, unele silabe vorū lipsi, unele cuvinte vorū fi trunchiate, viciū ce se observā nu numai în conversațiunea paralticilorū ci și în scrierile lorū.

Tremurătura, bolborosēla, gāngavia aū nā semnificațiune și nā orginā cu totulū altele. Ele exprimā, nu nā turburare a facultățilorū intelectuale propriū duse, adică a lesiunilorū corticale și a corpurilorū striate, ci unū defectū în joculū regulatū alū mișcărilorū prin cari se produce articulațiunea cuvintelorū. Lesiunea va fi bulbarā și periferică. Cellulele bulbare fiindū desorganizate, după cum a observatū Voisin (1), nu vorū putea priimi în tōtā claritatea lorū ideile ce i se vorū transmite prin fibrele intermediare, sēu nu vorū re-

(1) Leçons cliniques sur les maladies mentales, professées à la Salpêtrière, Paris. 1876.

acționa indestulă prin mișcările muschilor cari sunt animați de nervii ce au rădăcina lor în bulb. Vorba tremurândă și găngavă arată nu o elaborațiune defectuoasă a ideilor, ci transmisiunea lor incompletă, și o turburare în mișcările cari concură la emisiunea lor prin limbajul articulat. Dară care este natura acestor turburări? Ară trebui să le considerăm ca nise manifestațiuni de paralizie, s'eu sunt ele de natură ataxică?

Westfal, Voisin, Magnan, Foville analizându desordinile motilităței din paralizia generală, au ajuns la concluziunea că medicii au tendința de a considera turburările motilităței din meningoencefalita difuză ca simptome de paralizie, pe când ele nu sunt de cât fenomene de ataxie. După ceea ce observăm pe fie-care și în serviciul nostru, suntem siliți a ne ralia cu totul acestei opinii. Examinarea prin dinamometru a forțelor musculare ale mai multor din morboșii noștri isbiți de această malatie, ne arată că, deși ei nu pot să vorbescă din cauza tremurăturii limbajului, deși nu pot să mergă fără a șovăi, deși nu pot să lucreze la ceva complicat cu mâinile, atestă însă la dinamometru o forță de 40—50—60 grade, s'eu sunt în stare să ridice un om în spinare și să devie chiar primejdios prin puterea lor în unele momente de excitațiune.

Forța dară musculară este intactă în primele perioade ale paraliziei generale, dară cea ce există, este că mișcările executate de mușchii în deplina lor putere nu prezintă armonia aceea care asigură unui act muscular complex regulat și expresiv; pare că cellulele bulbare comunică nervilor care presidă la diferitele mișcări o stimulațiune, suficientă de sigur în cantitate, dară anormală în calitate.

Spre a reveni la cestiunea limbajului, tremurătura, găngăvia, bolborosela nu sunt simptome de paralizie musculară, ci simptome de ataxie, ca și celelalte fenomene ale motilităței periferice. Ele se observă în prima perioadă a paraliziei generale, când paralizie nu există încă, și apar într'un mod remitent, ceea ce nu este un caracter al paraliziei propriu zise.

Ataxia muschilor fonatori poate fi așa de mare, în cât articulațiunea sunetelor devine imposibilă. Limba, când este scosă, prezintă nise mișcări spasmodice involuntari; ea merge în sus, în jos și într'un mod bruscu și sacadat. Această incoordonatiune însă aparține ultimelor perioade ale paraliziei generale și valoarea ei diagnostică este cu totul secundară.

Găngăvia și bolborosela au aceeași semnificațiune. Deși voința transmite bulbului ideea concepută și elaborată în substanța corticală, din lipsa însă a coordonațiunii mișcărilor dependente de bulb, individul, s'eu repetă aceeași silabă de mai multe ori, silindu-se fără rezultat, a pronunța cele următoare

(gângăvia), s'eu simțind și infirmitatea, se grăbesce a și emite ideile, pare că i-ar fi temă să nu'i scape. Elu pronunță regulatū prima s'eu primele silabe, eră cele următore le d'ice cu ințelă lăsându p'aci pe colea câte-va din ele, ceea ce constituie bolborosela.

In resumatū hesitațiunea și anonarea limbagiului este unū fenomenū intellectualū, care arată debilitatea funcțiunilor cerebrale, a ideațiunei, a asociațiunei ideilorū și a voluntăței, turburări, amū d'isū, dependinte de lesiunea cellulelorū corticale ale cerebrului și in unele casuri ale organelorū cari unescū cerebrulū cu bulbulū. Limbagiulū tremurându și gângavū este unū fenomenū somaticū de natură ataxică, care arată insuficiența ce are bulbulū de a transforma in cuvinte, regulatū articulate, ideea priimită, dificultate ce explică lesiunea cellulelorū bulbare și a rădăcinilorū nevrilorū cari animă muschii fonatori.

Aceeasi hesitațiune și paresă pe de nă parte, aceeași ataxie pe de alta, ce le-amū constatatū in mișcările cari concură la articulațiunea limbagiului, le vomū observa și in mișcările extremitățilorū superiōre și inferiōre. Mișcările aceste se execută cu lentōre in formele depresive ale paralisiei generale; cu multă activitate, din contra, in formele expansive. Ori cumū arū fi însă, individulū paralicicū simpte mult mai inte decât unū altulū lassitudine in mări și in picioare, mai cu sēmă la articulațiuni. Pe cândū elū merge, s'eu pe când ocupă stațiunea verticală, simpte că articulațiunea unuia s'eu ambelorū genuchi se induoesce involuntarū; altă dată umbletulū celū mai moderatū aduce nă oboselă neobicinuită. Dacă vomū examina sensibilitatea cutanată, o vomū găsi in unele casuri diminuită, dară contractilitatea electro-musculară o vomū constata cu totulū intactă, uneori chiarū exagerată.

Pe lângă această paresă a extremitățilorū vomū descoperi și alte turburări multū mai interesante. Vedemū că individulū nu pōte executa cu mânele orēcari mișcări complexe s'eu delicate, a ține in mări mai multū timpū obiecte de mică dimensiune; că nu este in stare să scrie regulatū, să desineze, dacă putea mai înainte, etc. Mările și degetele depărtate unele de altele tremură, și tremurătura nu consistă in nisce mișcări omogene, isochrone și pușin pronunțate, precum se observă in alcoolismulū acutū și cronicū, ci in nisce sguduituri spasmodice, sacadate și neregulate ale unuia s'eu ale mai multorū degete, mișcări pe cari voința nu le pōte domina și pe cari atențiunea din contra le măresce. Aceste mișcări sunt identice cu acelea ale muschilor faciali și linguali și de aceeași natură cu limbagiulū tremurându, gângavū și neregulatū, descrise mai susū.

Mersulū este anormalū; individulū, deși merge cu putere, nu pōte urma

una și aceeași linie dreaptă, șovăește puțin; unu picioru se isbesce de celu l-altu, apasă mai multu cu călcăiulu, fenomene mai perceptibile cându individulu se grăbesce și când vederea este interceptată.

Motilitatea dară este turburată în paralisia generală, cu deosebire în varietatea ce amu numit'o paralică și căreia aru conveni mai bine epitetulu de ataxică. Intr'adeveru, în primele periode ale acestei afecțiuni, forța musculară, după cum am mai spus'o, nu este slăbită, și experiențele prin dinamometrulu și corentulu electricu o demonstrează indestulu; ea este pervertită, ca în afecțiunea cunoscută sub numele de ataxie locomotrice; muschii se contractă cu multă forță, mișcările lorū însă nu presintă precisiune și armonie; ecuilibrulu între diferiții grupi musculari nu este perfectu; coordinațiunea și sinergia lorū sunt compromise. Lipsa acésta de regularitate nu este uă paralisie, ea este uă adevărată ataxie.

Natura acestorū turburări ale motilității n'a fost bine cunoscută decât în acești după urmă ani. Autori, ca Delaye, Calmeil, Parchappe, Falret cari au scrisu asupra paralisiei generale cele mai frumoșe monografii, n'au sciutū să atribue aceste curioșe fenomene adevăratei origine. Baillarger (1) și cu deosebire Westfal (2) suntū cei d'antēiu cari au demonstratū raportulu ce există între paralisia generală a alienaților și fenomenele ataxiei locomotrice descrisă de Duchenne (de Boulogne). De atunci observațiini numeroșe publicate de Foville (3), Magnan (4), Voisin (5), și discuțiunile interesante petrecute în 1872 în Societatea medico-psihologică din Paris au datū acestei propozițiini importanța unui factū pozitivu.

Arū fi dară nedreptū să susținemū că tôte fenomenele, fie mintale, fie fizice ale paralisiei generale, depindū numai din lesiuni proprie ale cerebrulu. Măduva oblungată, măduva spinală și ganglionii marelui simpaticu, precum vom vedea, sunt isbite, în graduri diverse de intensitate, de lesiuni cari aducū contingentulu lorū în simptomatologia acestei afecțiuni. Raporturile între simptomele cerebrale și cele medulare se presintă, după Magnan, ast-felū asociate: În unele casuri observămū cu trei, patru, cinci ani mai înainte de a isbucni paralisia generală, câte-va simptome de ataxie locomotrice. Indiviții acasă dureri fulgurante în extremitățile inferioare, cari aparū în forma de accese de câte-va secunde, care se repetă în timpu de dece, două-deci sēu mai multe zile. După câte-va asemenea accese apare incoordinațiunea

(1) Gazette des hôpitaux, Paris, Novembre 1861.

(2) Zeitchr. für psychol. Cah. XX și XXI, 1866.

(3) V. Annales med. psychol. 1868. De la paralysie générale par propagation.

(4) Loco cit.

(5) Loc. cit.

mişcărilor, întâiu la picioare, apoi la mâni și în fine în limbăgiu. — În alte cazuri simptomele ataxiei nu sunt așa de bine caracterizate. Individul simte uă amorteala, furnicături în extremitățile inferioare, dureri plantare. El uă își simte picioarele slabe, grele, obosite, de unde și mersul devine lent și dificil. — În fine, în alte cazuri, care sunt multu mai rari, turburarea apare în unii nervi craniani, afară de acei cari presidă la articulațiunea limbăgiului. Vederea se slăbesce, există cefalalgii violente, se observă paralisia palpebrei superioare, strabismu externu, diplopie, etc.

Ataxia pôte apare nu numai la debutul paralisiei generale, ci și în cursul ei, în varietățile delirante ca și în varietatea congestivă; ceea-ce demonștră uă dispozițiune specială a sistemului nervosu a contracta nisce leziuni cari tindu a se generalisa. În creeri leziunea apare ca uă hiperplasia a țesutului intercellularu; în măduva spinală ca uă sclerosă a țordónelorloru posterioare; în nervii craniani ca uă degenerescentă grasă a rădăcinilorlor, însoțită de sclerosa celuleloru bulbare de unde ele emană.

În scurtu putemu țice, că turburările motilității din paralisia generală sunt în primele periode de natură ataxică și depindu în unele cazuri de uă leziune a bulbului, și atunci tremurătura limbăgiului este cel uă d'ânteu simtomu; în altele, ele depindu de uă leziune a măduvei, și atunci apare întâiu incoördinațiunea extremităților.

Spre a termina cu simptomele somatice se uă fizice ale maniei paralitice, vom aminti și câte-va altele de mare importanță. Între aceste se găsescu acele ce ne dă starea ochiloru. Dilatațiunea inegală a pupileloru n'a fostu observată decât abia în 1850 de Baillarger, și este de mirare cum unu simptomu așa de vizibil și de comunu totu-de-uădată n'a fostu semnalat uă de primii autori cari s'au ocupat uă de acestă malatie.

Cându examinăm uă cu atențiune irisul în acestă malatie, constatăm uă, în marea majoritate a casuriloru, că pupila n'are conformațiunea sa normală, și principala deformațiune este inegală dilatațiune a ambeloru pupile. Pe cându una din ele conservă dimensiunile se uă normale, vedem uă pe cea-laltă că capătă unu diametru așa de mare, în cât uă am uă putea crede că este dilatată prin belladonă. În unele cazuri inegalitatea nu este așa de pronunțată, diferența este abia simțibilă. Ar uă trebui atunci să luăm uă ore-cari precauțiuni, să schimbăm uă pozițiunea morbosului și să repetăm uă de mai multe ori examenul. Lassegue țice că a observat acestă inegalitate în a treia parte din casuri de paralisie, Moreau (de Tours) de 58 de ori la 100. Noi credem uă că acestu fenomenu este multu mai comunu, aprópe de 90 la 100. Asemenea ni s'a părut uă a fi mai frecuentu la ochiul stângu decât uă la cel uă dreptu.

Pupila nu este numai dilatată, ci și deformată; ea ia forma poligonală, eliptică, cu diametrul cel mai mare în sensul oblic. Altă dată pupila nu ocupă centrul irisului, ci este mai apropiată de marginea sa internă. Dilatațiunea pupilară este supusă la o multitudine de variațiuni. La debutul malatiei ea pare aci mai contractată, aci mai dilatată; mai târziu dilatațiunea se stabilește definitivă și crește cu progresul malatiei.

Dilatațiunea inegală a pupilelor nu depinde, după cum cred unii, din leziunea retinei și a nevrului optic. Oftalmoscopul la debutul malatiei nu demonstrează nici o alterațiune în acele organe, pe cându simptomul de care vorbim este unul din cele d'antăiu ale paralisiei generale. Ea nu depinde nici din leziunea n. motor ocular comun, care atrage după sine strabismul ext. r. n., blepharoptosa și adesea diplopia. Causa rezidă, după Voisin (1), în centrul ciliospinal al măduvei. Cându acestu centru este hiperemiât în ore-care întindere, acțiunea marelui simpatic cervical este exagerată, fibrele radiate ale irisului se contractă și pupila se dilată. Am putea dice însă, că și cându nervul motor ocular comun este leșat, dilatațiunea asemenea se poate observa prin paralisia fibrelor circulare ale irisului. Trebuie să șcim însă că o leziune a motorului comun este rară și foarte tardivă în paralisia generală, pe cându marele simpatic este de la început isbit (2), cea-ce dovedesc și alte fenomene trofice cari însoțesc această afecțiune. — Dilatațiunea inegală a pupilelor este la unele persoane congenitală și n'are nici o semnificațiune. — Contractiunea extremă a pupilelor foarte rară am putut-o constata în paralisia generală.

Am mai spus că ambliopia, amaurosa, se observă asemenea în paralisia generală. Aceste turburări, legate cu leziuni ale nevrului optic, ale retinei și ale vaselor ei, sunt tardive în paralisia generală și se constată prin examenul oftalmoscopic. (3) Comune sunt și strabismul, și exoftalmia și hemeralopia.

Scărțitura din dinți, mișcările de degustațiune, pare-că morbosul ară gusta ce-va, amestecătura din gură, pare că el ară avea ce-va în cavitatea bucală, nu sunt rare în paralisia generală ca și în alte vesanii. Acestu după urmă semn l-am constatat la un individ mai înainte ca fenomenele propriie ale paralisiei generale să se fi manifestat într'unu mod pozitiv.

Hematumul pavilionului urechei se observă în a de cea parte din toate casurile de paralisie generală. Elu consistă într'oa extravasațiune sanguină

(1) Union médicale. Paris 1868. Februariu.

(2) Poincaré et Henry Bonnet. Recherches sur l'anatomie pathologique de la paralysie générale. Ann. med. psychol. mars. 1868.

(3) Foville, loc. cit.

care se petrece între cartilagiul și pelea pavilionului. Ca și dilatațiunea pupilară și hematumulă imi pare a fi mai frecventă la urechea stângă (1) și ca deusa sub dependența leziunelor mărelei simpatică cervicală.

Turburările facultăților intelectuale în paralisia generală sunt multiple și caracteristice. Ar putea cine-va susține, asistându la conversațiunea unui maniac paralytic, că singura leziune intelectuală este delirul parțial care se manifestă ca o concepțiune de idei de ambițiune, de mărire, de avuție, de putere, etc. Dară să nu ne înșelăm. Leziunea mintală principală, fundamentală, nealterabilă este debilitatea facultăților intelectuale. Vom avea mai jos ocaziunea de a mai reveni asupra diferitelor variațiuni de paralisie generală, și vom vedea că delirul ambițios nu este un fenomen constant, pe când slăbiciunea mintală nu lipsese în nici una dintre acele variațiuni. Debilitatea acăsta constă în slăbirea memoriei, în defectuositatea ideatiunii și în leziunea volițiunii. Individul, deși de o activitate nespusă, deși facultățile lui intelectuale sunt supra-excite, totuși observăm nise distracțiuni de memorie și de raționament curioase, nise lipse în coordinațiunea și asociațiunea ideilor, evidente cu deosebire când el povestese ceva și voese să scrie. Totu de odată și consciința pare lesată. El nu și dă socotela de deteriorarea facultăților lui mintale.

Debilitatea dară a intelligenței nu lipsese nici odată în paralisia generală, fie ea expansivă, fie depresivă, fie chiar numai caracterisată prin leziuni de motilitate; ea este prin urmare un fenomen constant și esențial. Valoarea ei diagnostică, relativă cu delirul ambițios s'ar putea ast-fel formula: că n'ar trebui să diagnosticăm paralisia generală la un individ când debilitatea intelectuală lipsese, pe când ar trebui s'o admitem, deși ar lipsi delirul expansiv și depresiv. Baillarger se exprimă categoric în privința acăsta. «Duo ordinii de fenomene caracterisă acăsta afecțiune: slăbirea musculară și slăbirea progresivă a facultăților; delirul nu este de cât o complicațiune secundară și în numeroase cazuri ar putea lipsi cu totul.»

Practica nosocomială demonstră pe deplin acăsta propozițiune. Avem la Mărcuța paralisii generale, unele cu delir de ambițiune, altele cu delir hipocondriac, altele fără delir, dară toate însoțite de debilitate intelectuală. Acăsta debilitate merge crescându și ajunge la ultima perioadă a malatiei, la demență, uneori fără vre-o complicațiune delirantă; am văzut chiar indiviși la cari acăsta malatie era caracterisată de la început de



demență și de paralizie (meningo-encefalită acută), atingându în cate-va luni termenul fatal, fără ca în cursul ei să fi apărut concepțiunii delirante, ambițioase sêu depressive. Doctrina dară emisă de primii autori cari au descris această malatie, Delaye, Bayle, Calmeil, Falret, că paralisia constă în lesinii de motilitate și în deliriu ambițiosu, cată să fie părăsită. Delirul ambițiosu devine din ȝi în ȝi mai puținū comunū, și formele depressive ale paralisiei generale devinū multū mai frecvente de ceea ce se credea pêne acumū. (1)

N'ar trebui însă, pentru această, să refușăm ori-ce valoare delirului ambițiosu. Bayle este celd d'antoiū care a stabilitū că delirulū nu numai însocește cele-l-alte semne ale maniei paralitice, ci le și precedă, arătându astūfelū prin existența lui natura afecțiunei. De și acestū delirū se observă și în alte vesanii, în mania parțială, în ultimele periode ale hipocondriei, în alcoolismul cronicū, totuși presința sa cată să ne facă să cugetămū, mai nainte de tôte, la paralisia generală a alienaților. Nu există astăȝi unū singurū medicū, care, constatându la unū individū acestū delirū, nu se va pronunța în privința lui într'unū modū defavorabilū și nu va prevedea nă invasiune a maniei paralitice. Ca medicul legisti mai cu sêmă, suntemū datorī a lua în multă considerațiune acestū simptomū care ne explică nă mulțime de fapte stranie ce comitū acești alienați.

Dară, în ce constă și care suntū caracterele acestui delirū? Intr'unū modū generalū amū putea ȝice că delirulū ambițiosu, în mania paralitică, este continuarea stării mintale ce amū observat în perioda incubățiunei acestei afecțiunii, cândū nu exista încă nici nă leziune intelectuală, și cândū consciința nu era încă lesată. Individulū în acea periodă era supra-excitatu, activū, făcea planuri, se ocupa de multe afaceri; dară nu era încă alienatū, era logicū în cuvintele și în purtarea sa; elū avea consciința și liberulū sêu arbitru; elū se afla în domeniulū realității. Iată acumū că intră în domeniulū imaginațiunei și alū delirului. Acastă transformațiune se face une-ori fôrte repede și în timpū de câte-va ore. Ună congestiune cerebrală trecătoare, unū vertigiū, nă emoțiune morală, nă causă ôre-care fizică, a pututū fi cauza occasională a acestei schimbări a ideilorū. Delirulū atunci izbucnesce cu ôre-care violență, presintându caracterele unei manii acute ambițioase. — Altă-dată transformațiunea este lentă, gradată și neperceptibilă. În cursul conversațiunei, individulū înainteză câte ună idee neesactă, măgulitoare personalității sale; arată nă suficiență neobișnuită; se laudă peste măsură pentru nă faptă, mărindu-i calitățile și im-

(1) Lunier. Sur la paralysie générale des aliénés. Ann. med. psychol. 1863. Paris.

portanța. In expresiunile lui găsim o satisfacțiune, un optimism care nu sunt în raport cu starea lui materială, intelectuală sau socială. El are chiar momente în care consideră planurile lui de odinioară ca nise fapte pozitive și împlinite; și dacă îi facem observațiunea că se rătăcesce, că imaginațiunea sa este din domeniul realității, îi vom deștepta atențiunea în acel moment, dară această luciditate a conștiinței va fi cu totul trecătoare; el nu își va părăsi nici optimismul, nici sentimentul exagerat al personalității sale. Încă puțin, și delirul său se va stabili evident pentru toți.

Delirul ambițios al paralisiei generale, n'ar trebui să uităm, nu este identic în forma sa cu delirul ambițios al maniei parțiale, sau al monomaniei, după cum se denumea altă dată. Nu este adevărată opiniunea lui Bayle, «că acest delir domină pe morbos în modul cel mai tiranic și nu permite de loc să aibă idei de altă natură.» Nu, delirul ambițios al paralisiei generale nu are tenacitatea delirului de persecuțiune, delirului de religiune, delirului de mărire idiopatic; el este mobil, variat și plin de contradicțiuni.

Multiplicitatea ideilor paralticilor generali provine din aptitudinea ce capătă creerii lor de a crea și de a inventa neîncetat noi idei și planuri. Îi vedem că și schimbă pe toate zilele ideile lor : astăzi, spr. ex., se cred de o putere fizică superioară, la care nimeni și nimic n'ar putea să reziste; mâine, de nise calități intelectuale neapreciabile; altă dată că sunt perfecti, miniștrii, în fine că posedă bani, case, moșii, etc. Unul și același alienat percură, în câte-va zile, în câte-va ore, totă seria concepțiunilor ambițioase la care un om ar putea cogita. Delirul ambițios, prin urmare, este mobil și fecund în producțiunile sale. Totu-de-odată el este și variabil de grad și de intensitate. Vedem pe unii având pretențiuni foarte moderate și cari nu întrec gradul posibilității. Un oficer ne afirma că este cerut în căsătorie de o femeie jună și avută; un altul că posedă o casă și o mie galbeni; un al treilea numai o sută; aserțiunile posibile și admisibile, dară neadevurate; căci comemorativele și observațiunea ulterioară ne-a arătat tendința acestor morboși a inventa și a minți într'un mod neconștiinte și nevoluntar.

Maniacul paraltic crede nu numai concepțiunile imaginației sale, ci și aserțiunile interlocutorului lui. Dacă îl vom stimula în sensul delirului lui și îi vom spune că este cutare mare om, că posedă cutare sau cutare sume, el va susține acesta cu noi; el ne va crede fără a ține cont de posibilitatea faptelor, de obstacole la împlinirea lor. Cuvintele de «nu

se p<sup>o</sup>te, nu este adev<sup>er</sup>at<sup>u</sup>» ii revoltă, ii agită. «Cum nu se p<sup>o</sup>te, îți respund<sup>u</sup>, dacă există, dacă s'a făcut<sup>u</sup>, dacă este așa cum<sup>u</sup> ții e<sup>u</sup>.» Convic<sup>ți</sup>unea sa nu' permite a intra în am<sup>en</sup>un<sup>te</sup> explica<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>; el<sup>u</sup> admite tot<sup>u</sup> ce se p<sup>o</sup>te și nu se p<sup>o</sup>te, t<sup>o</sup>te crea<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le cele mai extravagante ale imagina<sup>ți</sup>unii, fără a se îngriji de posibilitatea și de modul<sup>u</sup> cum s'a<sup>u</sup> realizat<sup>u</sup>.

Să nu se cre<sup>d</sup>ă însă că ideea ambi<sup>ți</sup>unii ce individul<sup>u</sup> sus<sup>ți</sup>ne are vre nă rădăcină în en<sup>ge</sup>tul<sup>u</sup> său. Ceea ce a spus<sup>u</sup> astă<sup>zi</sup>, mâne va uita, spre a înainta nă altă idee de aceeași natură, astfel că se p<sup>o</sup>te contra-<sup>di</sup>ce pe el<sup>u</sup> însuși. Tot<sup>u</sup> ce sus<sup>ți</sup>ne, nu este efectul<sup>u</sup> unei reflexi<sup>u</sup>ni, unei opera<sup>ți</sup>unii in<sup>tel</sup>lectuale. Precum<sup>u</sup> hallucina<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le cele mai stranie car<sup>i</sup> se produc<sup>u</sup> într'un mod<sup>u</sup> spontan<sup>u</sup> în alcoolismul<sup>u</sup> acut<sup>u</sup> și cronic<sup>u</sup>, în histeria, etc., tot<sup>u</sup> așa și concep<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le și aser<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le paralizicilor<sup>u</sup> nasc<sup>u</sup> spontan<sup>u</sup> și la moment<sup>u</sup>, fără vre nă legătură între ele. Acestă demonstra<sup>ți</sup>une adăncă isbire a tutulor<sup>u</sup> facultă<sup>ți</sup>lor<sup>u</sup> intelectuale, fără excep<sup>ți</sup>une, și un<sup>u</sup> vici<sup>u</sup> organic<sup>u</sup> în func<sup>ți</sup>o<sup>n</sup>al<sup>u</sup> mental<sup>u</sup> intim<sup>u</sup> al<sup>u</sup> celulelor<sup>u</sup> cerebrale.

Delirul<sup>u</sup> ambi<sup>ți</sup>unii, pu<sup>ci</sup>n<sup>u</sup> său for<sup>te</sup> pronun<sup>ț</sup>at<sup>u</sup>, cu mic<sup>u</sup> său cu mar<sup>i</sup>, preten<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>, cată să fie cercetat<sup>u</sup>, căci presin<sup>ța</sup> sa nu numai că confirmă diag<sup>no</sup>za, dară ne și arată în ce sens<sup>u</sup> ar trebui să dirigem<sup>u</sup> investiga<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le n<sup>o</sup>stre.

Nu cred<sup>u</sup> de prisos de a mai repe<sup>ți</sup> că delirul<sup>u</sup> ambi<sup>ți</sup>unii nu este un<sup>u</sup> simptom<sup>u</sup> patognomic<sup>u</sup> al<sup>u</sup> paralisiei generale, după cum<sup>u</sup> cred<sup>u</sup> un<sup>u</sup> din medic<sup>i</sup>. Delirul<sup>u</sup> acesta se observă și în alte condi<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>; în alcoolismul<sup>u</sup> cronic<sup>u</sup>, după cum<sup>u</sup> am mai spus<sup>u</sup>, și în cursul<sup>u</sup> hipocondriei transformate, malati<sup>i</sup> în car<sup>i</sup> el<sup>u</sup> apare ca un<sup>u</sup> semn<sup>u</sup> trecător<sup>u</sup> cu totul<sup>u</sup> și fără val<sup>o</sup>re; el<sup>u</sup> apare însă, cu deosebire, în mania par<sup>ți</sup>ală de origină hereditară, și cu care n'ar trebui să confundăm<sup>u</sup> delirul<sup>u</sup> paralisiei generale.

Delirul<sup>u</sup> ambi<sup>ți</sup>os par<sup>ți</sup>al<sup>u</sup> este mult<sup>u</sup> mai sistematisat<sup>u</sup>, după fericita expresi<sup>u</sup>ne a lui Morel. Spiritul<sup>u</sup> individul<sup>u</sup>, în această formă mintală, a trebuit<sup>u</sup> să trecă prin nă fasă de prepara<sup>ți</sup>une a ideilor<sup>u</sup> sale delirante; individul<sup>u</sup> a avut<sup>u</sup> deja mai multe idei și concep<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>; el<sup>u</sup> le a apreciat<sup>u</sup> pe fiecare din ele, a studiat<sup>u</sup> posibilitatea și neposibilitatea lor<sup>u</sup>, și prin nă opera<sup>ți</sup>une silogistică, vici<sup>o</sup>să în rezultatele sale, a ajuns<sup>u</sup> a admite una din ele. El<sup>u</sup> său întreg<sup>u</sup> s'a concentrat<sup>u</sup> asupra acelei idei, care va fi punctul<sup>u</sup> de plecare al<sup>u</sup> delirului ce va exprima. Acest<sup>u</sup> delir<sup>u</sup> morbosul<sup>u</sup> va fi în stare, prin studiul<sup>u</sup> lui precedinte, a' l sus<sup>ți</sup>ne în fa<sup>ța</sup> tutulor<sup>u</sup>, depărtând<sup>u</sup> obiec<sup>ți</sup>un<sup>i</sup>le ce i s'ar putea face, aleg<sup>en</sup>du<sup>și</sup> argumentele, și luptând<sup>u</sup> pas<sup>u</sup> cu pas<sup>u</sup>, ra<sup>ți</sup>o<sup>n</sup>ament<sup>u</sup> cu ra<sup>ți</sup>o<sup>n</sup>ament<sup>u</sup>, în contra interlocutorul<sup>u</sup> său. El<sup>u</sup> este înșelat<sup>u</sup> în ideile<sup>u</sup> se<sup>u</sup>e, dară nu se va contra<sup>di</sup>ce, nu<sup>și</sup> v<sup>o</sup>amodifica opi-

niunile, nu le va părăsi pentru a admite mâne altele; elu va ține la dinsele, va aduce probe studiate deja, va vorbi cu convincțiune, se va apăra cu multă forță. Aceste caractere diferă, cumu vedem, de acele ale delirului parali- cului generalu, care este difusu, mobilu, contradictoriu. In categoria delira- nților parțiali aparținū reformatoriil politici și religioși; acei profeți cari viū sã predicã îmbunătățirea seū peirea omenirei; acei capi de națiune al căroru spiritū lucrăzã nelncetatū la mărirea și la gloria ei. Am relatatū in alte oc- casioni observațiunea unui individū venitū in 1868 din Pitesti cu scopū de a pune la dispozițiunea guvernului forțele armate și tesaurul seū, aflate in curtea de Argeșu, spre eliberarea României; a unui altulū, care in costumū princiarū se presintă la palatulū Domnitorului Cuza, susținendū cã elū este alesulū națiunei. Acești maniaci ambițioși n'au devenitū nici-nă-datã parali- ticil. Celū d'antēiū, vindecatū, se bucurã până astã-đi de întregimea sănē- tații sale; celū l-altū, secuestratū in 1863 la Mărcuța, se aflã încă in stare de imbecilitate.

Delirulū ambițiosū se presintă de 70 ori la 100 casuri de paralisie; fre- cuența acēsta ne aratã câtū trebuie sã ne silimū a'lū descoperi in cercetã- rile nōstre.

Unū altū delirū mai puçinū comunū este delirulū hipocondriacū; acesta se presintă, dupē Voisin, de 40 la 100 de casuri de paralisie, cifrã care ne pare exageratã, dacã ne vomū raporta la ceea ce amū vędutū la osp. Mărcuța. Delirulū hipocondriacū a fostū semnalatū petru prima orã de Baillarger in 1860 intr'unū memoriū cititū in Academia de sciințe francezã. Elū se pre- sintă in douē diferite periōde, in periōda de incubațiune, și in cursulū pe- riōdei confirmate. In primulū casū elū are nã adevēratã valōre diagnosticã, nu tocmai despre mania paralițicã, ci despre alienațiunea mintalã in gene- ralū. Delirulū depresivū, dupã Guislain, rare ori lipsesce in periōda prodromicã a tutorū morbelorū mintale; elū consistã intr'nã concentrare profundã a eului simptitorū asupra senzațiunilorū anormale și durerōse ce încercã morboslū in timpulū incubațiunei malatiei, intr'nã cugetare fixã cã este a- menințatū de nã catastrofã apropiatã. Moreau de Tours a mersū prea de- parte cândū a susținutū cã delirulū hipocondriacū și depresivū, liberū încă de altã complicațiune, este unū semnū sigurū cã paralisia generalã va is- buci peste puçinū. Darã câte melancolii vedem pe tōte đilele care percurã tōte fazele lorū, fãrã a se complica seū a se transforma in manie paralițicã?

Acestū delirū prodromicū nu se observã nici nã datã in spitalū, și chiarū in societate rare ori atrage atențiunea rudelorū, amicilorū și chiarū a me- dicului curantū; cãci elū nu diferã de nã stare pasionalã naturalã, de nã

preocupațiune tristă a sufletului, ce familia o atribuie vre unei pierderi de bani, sau morții vre-unui rude sau amic. Ceea ce este curios, e că această stare melancolică precedă și paralișii chiar acele ce au a fi caracterisate mai târziu de delirul cel mai ambițios, de optimismul cel mai mare. Astăzi-lă a fost un comerciant pe care l-au văzut mai mulți frați din Capitală. În etate de 40 ani, el se căsătorise pentru a doua oară cu o femeie tânără; în cursul de un an și jumătate anul el măria cu o nespusă ușurătate relațiunile sale comerciale și modestul său capital. Apoi veni o perioadă de concentrare intelectuală, de izolare, de depresiune melancolică, care dură o lună aproape, și după aceasta izbucni un delir acut, însoțit de semnele cele mai pozitive de congestiune cerebrală, delir caracterizat de idei de mărire și de avuție.

Delirul hipocondriac apare și în cursul paralișei generale. Individul, pe lângă semnele fizice ale malatiei, arată și o preocupare exagerată despre sănătatea sa, o hipocondrie cu concepțiunile ei obișnuite. Altădată însă el se prezintă și mai straniu. Unii zic că n-au creeri, gură, stomac, ochi, membre; că intestinale lor sunt de sticlă, că conțin diferite animale; o mulțime de obiecte. De aci se pot urma diferite consecințe; sitofobia, nevoia de a urina, de a și părăsi patul, etc.; ei se vaeta totă ziua, acuză dureri intra-abdominale continue. Aceste idei, la unii indivizi alternă cu ideile ambițioase sau se combină spre a forma cel mai curios delir. Individul atunci acuză că stomacul său este plin de aur, că intestinale lor sunt pline de diamante, femeile că simtă mișcarea de copii în pântecile lor.

Alternanța ideilor hipocondriace cu idei de mărire amă constatată de mai multe ori. Un individ, după ce prezintă în timpul de șase luni aproape cel mai ambițios delir în care nu era vorba decât de milioane, de înalta sa personalitate, etc., cădu într-o stare de panofobie cu iluziuni și halucinațiuni terifiante; el credea că casa i se incendiază, că pământul se cutremură, că orașul se înecă; apoi deveni sitofob, ceea ce i precipită sfârșitul, deși îl nutrimă în toate zilele cu sonda esofagiană.

Mersul paralișei generale, descris foarte bine de J. Falret, (1) ne arată că nici o malatie mintală nu prezintă o evoluțiune așa de regulată în fazele ei ca această vesanie. Amă văzut mai sus care este debutul ei: Uneori apare ca o afecțiune encefalică congestivă, cu febră, vertigiuri, cefalalgii, atacuri apoplectiforme însoțite sau nu de pierdere de conștiință; — altădată ca o paralișie caracterizată de dificultatea limbajului, dila-

(1) Recherches sur la folie paralytique. Thèse pour le doctorat, Paris, 1853.

tațiunea inegală a pupilelor, și ataxia mișcărilor; — ca uă manie parțială cu delirū ambițios, debilitatea memoriei și a facultăților intelectuale; — în fine ca uă melancolie cu idei de hipocondrie. Ori care arū fi însă debutul malatiei, ideile ambițioase, sēu din contra hipocondriace, dificultatea limbajului, une-ori necoordinațiunea mișcărilor vorū fi lesne de constatată pentru aceia cari vorū da puțină atențiune. Acēstă perioadă este une-ori de câteva săptămāni, alte-ori de mai multe luni și va trece în a doua care se va prezenta cu simptome mai evidente : Afară de debilitatea intelligenței și a forțelor musculare care va progressa, se va constata și agitațiunea maniacă. Accesese de manie aparținū cu deosebire perioadei a doua. De la acēsta, malatia va trece în a treia, cândū va predomini demența și paralisia a tuturor aparatelor organice, paralisie însă care nu va fi completă. Evoluțiunea intrēgă a malatiei se va effectua în timpū de 3—4 ani.

Bayle a voitū să formuleze mersul paralisiei generale, exprimāndu-se ast-felū : Prima perioadă consistă în monomania, a doua în mania, a treia în demență. În multe casuri într'adevērū vedemū āntēiū delirulū ambițios, apoi accesese de agitațiune maniacă, și la sfirșitū demență. Dară suntū și altele în care indiviđii, chiarū de la începutū, suntū coprinși de uă agitațiune maniacă insoțită de hallucinațiunī și în care ideile de mărire apparū confuze și din cândū în cândū; — precumū suntū și altele în care, din prima chiarū perioadă, indiviđii cadū într'uă stare de depressiune generală fără să manifeste idei ambițioase, sēu să albă accesese maniace.

Neregularitatea în aparițiunea variilor fenomene mintale și fizice putem đice că este unulū din caracterele mersului maniei paralitice, nu numai la diferiții indiviđii, ci la unulū și acelașū. Aci, s. ex., vedemū congestiunī care se repetă uadatā sēu de doue ori pe săptămānă, apoi suntū înlocuite de cea mai profundă depressiune; sēu constatāmū uă încetare casi-completă a fenomenelor, uă intermissiune a malatiei, iară în fazele ulterioare reaparițiunea cellorū mai violente accesese.

Cu tōtă variabilitatea acēsta a fenomenelor morbide, care face parte din mersul maniei paralitice, progressiunea spre termenulū fatalū este uă lege care nu prezintă excepțiunī. În deșertū morbosulū până eri în stare de depressiune, va începe a manifesta cea mai mare activitate, în deșertū maniaculū își va recăpēta luciditatea aparentă a facultăților sale; debilitatea intelectuală și paralisia musculară vorū face neîncetate progresse. Din acēstū punctū de vedere Bayle avea dreptate să susție că mania paraltică constă în monomanie, în manie și în demență. Aceste trei stări se observă într'adevērū, dară se combină în diferite moduri.

Cei mai mulți paralitici admiși în asilele noastre se află în a doua perioadă și prezintă o stare de agitațiune maniacă. Ei comit diferite neorânduiri, lovesc, se bat, au insomnie, febre, se mișcă neîncetat, ziua și noaptea. În limbajul lor dificil și tremurând ei exprimă ideile ambițioase cele mai extravagante; voiesc să eșă din spital; afacerile lor mari și diverse nu li permit să mai stea; cutare personagi îi așteptă; au a priimi cutare summe, etc. Excitațiunea lor atinge de multe ori, în fața opozițiunii ce li se face, cellu mai mare grad de violență și de furie; atunci și delirul devine incoherent, mișcările impetuose, pulsul frecuent, temperatura marită, ochii injectați, etc. Aceste accesse durează 24 — 48 ore, apoi morbosul își revia atitudinea sa obișnuită. — Alții, deși aflați în aceeași perioadă, nu prezintă în totu cursul ei accesse de agitațiune. Unu sentimentu normal de satisfacțiune presidă în mișcările și în purtarea lor, ceea ce se constată și după figura lor care este rădendă fără expresiune. Liniștiți în sufletu, ei își percură viața lor într'ună mulțumire, făcendū mereu planuri, fără a se îngriji de executarea lor.

Förte pușini intră în prima perioadă a maniei paralitice. Congestiunile trecătoare, deși însoțite sêu urmate de dificultatea limbajului și ataxia mișcărilor, delirul ambițios, dară fără agitațiune maniacă, purtarea straniă dară fără delirū intelectualu, suntu situațiuni cari suntu considerate de publicu, fără gravitate în genere, și prin urmare nu tocmai de natură a silii pe familiă și pe autorități a cere secuestrarea indivizilor. — Din contra mai numeroși suntu aceia care intră în a treia perioadă, adică în stare de demență. Individul trece din a doua în a treia perioadă, sêu în urma congestiunilor repetate ale cerebrului, sêu în urma convulsivunilor epileptiforme, sêu încetul cu încetul prin progresiunea lentă a fenomenelor morbide. Simptomele acestei perioade suntu, din partea intelligenței, debilitatea facultăților intelectuale care atinge completa lorū nimicire, stare în care și percepțiunea și ideatiunea au încetatū de a funcționa, degradațiunea morală, limbajul incoherent și neinteligibilu, în care abia revinū câte-va cuvinte dintre acele care servêu odinioară morbosulu a'și exprima ideile de grandore și sentimentul de satisfacțiune; — iară din partea corpului, marea dificultate de a pronunța cuvintele, clătinațură mersulu, imposibilitatea de a sta în picioare, uneori incontinența urinei și a materiilor fecale, și atacurile apoplectiforme și epileptiforme. Aceste atacuri, förte commune în ultimele fase, suntu adesea trecătoare, dară nneori determină și mörtea.

În resumatū, mersul maniei paralitice prezintă o evoluțiune regulată în ceea ce privesce durata și sfârșitul; este însă variabilu în aparițiunea,

successiunea și intensitatea fenomenelor, care pot înceta pentru un timp ore-care, spre a izbucni din nou cu mai multă violență, ceea ce numim *intermittentele* maniei paralitice.

Intermittențele și remisiunile maniei paralitice le observăm cu deosebire la acei pe care apasă o acțiune hereditară de rea natură. În cazul acesta afecțiunea prezintă un mers și o durată cu totul anormale, activitatea cerebrală pare a fi completă, absolută, durata totală a malatiei poate să intreacă limitele de mai sus, delirul ia forma maniei raționante; în fine, se produc nise fenomene în cursul malatiei cu totul neașteptate, în contra tuturor previziunilor științei, de unde și frecvente erori de diagnostic și de prognosă.

Deși anatomia patologică a maniei paralitice este din cele mai importante puncte ale istoriei sale, totuși ne vom limita a da aci numai o scurtă descripție a leziunilor anatomice.

Când deschidem craniul indivizilor morți în urma paralisiei generale a alienaților, vedem că pare că creierii nu umplu cu desăvârșire cavitatea craniană. Sinușii venoși sunt plini de sânge, și dura-mater prezintă arborizațiuni vasculare foarte dezvoltate, și rare ori ea este aderentă cu membrana arahnoidă. Acesta este îngroșată, congestionată, infiltrată în totă întinderea sa și lichidul seros este mai abundent în infractuositățile și în ventriculele cerebrului. Ea este totu-de-oădată acoperită de plăci lăptoase și gelatiniforme, compuse de exsudate plastice, de nise depozite de nouă formațiuni și de granulațiuni numeroase. Neomembranele sunt evidente, constituind leziunea cunoscută sub numele de pachimeningită, care constă în organizațiunea exsudatelor ce se produc pe suprafața parietală a arahnoidel. Pia-mater este roșie, injectată, lipită sevă sudată de o parte cu arahnoida, de alta cu suprafața corticală, prin stransa comunicare a vaselor ce există între aceste două suprafețe. Lipirea acesta este așa de tare, în cât nu se poate rădica membrana fără a se escoria substanța corticală, sevă a se ulcera, ceea ce arată o corelațiune de vase poate și de țesut conjunctiv între membrane și parenchim.

Substanța griă sevă corticală prezintă mai puțină consistență de cât în stare normală, este mai ramolită, ce lematosă, totu-de-oădată mai roșie și chiar brună. Rare ori o vedem subțiată, și atunci atrofia isbesce cu deosebire, după Parchappe și Baillarger, stratul mediu al substanței corticale. — În substanța albă nu se constată de cât oădiminuțiune de consistență, une-ori chiar și indurațiune; altă dată se observă ore-cară expansiuni dure, cretiniforme, după cum le numesce Baillarger, cari se întind până la suprafața griă.



Pe suprafața ventriculelor, afară de serozitatea amintită mai sus, simțim cu degetul niște granulațiuni, niște asperități, care par a fi, după Rokitsanski, niște exsudate albuminoide, sau o hipertrofie a epiteliului arachnoidian. — Măduva oblungată este lezată și la ochiul simplu se vede mai ramolită de câtă în stare normală; — iară cerebelul, pe care Luys îl consideră ca alterat în paralisia generală, nu ne-a părut a fi modificat în consistență și colorațiune.

Examenul microscopic ne dă variate leziuni. Vom expune aci rezultatele recentelor cercetări făcute în sensul acesta și pe care le-a resumat foarte bine Magnan într-o scriere foarte conștiințioasă. (1) Acest medic atribuie cea mai mare importanță leziunilor nevrogliet. Totu cerebrul devine sediul unei iritațiuni formative, care se traduce prin o proliferațiune nucleară abundentă în țesutul interstițial și în pereții vaselor capillare. Țesutul nervos este asemenea lezată într'un mod secundar, adică, în urma presiunii ce exercită asupra lui hiperplasia țesutului intercelular, și apoi, prin circulațiunea defectuoasă ce se face în capillarele cu pereți lezați.

Leziunea acesta se observă și în măduva oblungată și în măduva spinală, unde evoluțiunea ei poate atinge ultimul ei grad. Hipertrofia țesutului intercelular al acestor organe poate merge până la substanța grisă, unde aduce încetul cu încetul transformățiunea nucleei în granulațiuni grăsoase și finalmente destrucțiunea ei totală; alterațiune, care este mai pronunțată în regiunea dorsală, merge diminuându-se până la bulb, și se prezintă în măduva spinală ca o scleroză a cordoanelor posterioare, în bulb ca o scleroză a piramelor inferioare. Proliferațiunea dară nucleară a țesutului este și în măduva spinală, ca și în cerebrn, leziunea principală. Alterațiunile parenchimatose sunt niște efecte secundare caracterizate prin transformățiunea granulosoasă a celulelor.

În fine cercetarea microscopică ne dă și leziuni în ganglionii marelui simpatice. Celulele ganglionare prezintă toate, fără excepțiune, o colorațiune brună, ca rugina, care depinde din substanța pigmentară ce umple uneori întreaga celulă, altă dată poli se numai, devenind mai abundentă în ganglionii cervicali de câtă în cele l-alte regiuni și ocupându adesea pereții vasculari și celulele nervoase și chiar țesutul conjunctiv din vecinătate. (2)

Unu travaliu dară iritativ în elementele intercelulare ale întregului sistem nervos este alterațiunea organică fundamentală a maniei paralitice. Hiperplasia interstițială a creierilor, sau meningo-encefalita cronică aduce

(1) V. Archiv. physiol. 1868, Nr. 2.

(2) Poincaré et H. Bonnet. Loc. cit., p. 184.

slăbirea facultăților intelectuale și diferitele deliruri ce se observă în această maladie; — sclerosă mедуvei și a cordónelor ei posterioare mai cu seamă aduce perturbațiunea ataxo-paralitică a motilității; — pigmentațiunea ganglionilor marelui simpatică aduce fenomenele trofice, hematomul pavilionului urechei, sialorea, dilatațiunea inegală a pupilelor, etc.

Lesiunea acésta este așa de specială în cât în deșertul vomă căuta a o descoperi în vre nă altă vesanie. Dară care este natura și origina ei?

De la celū mai vechiū autorū care s'a ocupatū de acésta malatie până la celū după urmă, toți au observatū congestiunea cerebrală din chiarū perióda incubațiunei, până la ultimele ei faze. Congestiunea dară este origina modificațiunilor organice și prin urmare funcționale ce se petrecū în creerii paraliticilor generalī; ea este punctul de plecare alū inflamațiunei speciale, ce se constată prin hiperplasia interstițială, prin simptomele malatiei și prin indicațiunile ei therapeutice. Causa acestei hiperemii extreme a cerebrului, este presiunea exagerată a sângelui și laxitatea pereților vasculari. Excesele intelectuale, tensiunea spiritului într'unū ordinū de ocupațiunii, emoțiunile morale vor provoca nă iritațiune nervoasă, contractiuni frecvente ale cordului și afluența sângelui în organul cerebralū. Abusurile alcoolice, ale coitului, ale substanțelor opiacee, ale tutunului vor aduce alterațiunii trofice în pereții capilarelor cerebrale și prin urmare vorū favorisa starea pasivă a sângelui în acestū organū. Effectulū va fi tot-d'a-una hiperplasia lentă dară progresivă a țesutului intercelularū.

Doctrina acésta este conformă observațiunei. Mania paralitică, necunoscută până acumū unū jumătate centenarū, a ajunsū a fi astăzi cea mai comună din tóte morbele psichice, crescendū din zi în zi în proporțiunii formidabile și tindendū a absorbi întréga patologie cerebrală. Schimbările ce s'au produsū în acestū secolū în viața morală și materială a popórelorū și a societăților, nu suntū streine dezvoltării acestei afecțiunii. Trebuieța de a trăi inte și bine absorbé tóte clasele sociale. Viața trece repede; onorurile și cu deosebire avuția suntū obiectulū exclusivū alū tuturilor dorințelor nóstre; de aci luptele fără sfirșitū, obosela intelectuală, decepțiunii neîncetate. Crisele politice, crisele industriale aducū felurite perturbațiunii cari isbescū cu facilitate organizațiunii debile și predispușe. — Din punctul de vedere fizicū, viața actuală se compune de multe și variate plăceri; de unū regimū compusū de substanțe excitante; de abuzuri venerice, de întrebuințarea bănturilor alcoolice și a tutunului. Dacă alcoolismulū nu este nă cauză directă a paralisiei generale, lucréză însă prin congestiunile ce provócă în creerii și prin modificațiunile ce elū aduce în pereții capilarelor cerebrale.

Alcoolismul crescând prin orașe, a ajuns a fi cauză de o nouă epidemie mintală multă mai barbară decât epidemiile din mediul ev. — Exercițiile exagerate ale corpului și călătoriile frecvente în drumul de feră concură și elle, până la un grad, la dezvoltarea maniei paralitice. (1) Acțiunea heredității asupra acestei malatii nu este imediată, ci numai prin tendințele congestive transmissibile de la părinte la copil.

Mania paralică devine adesea subiectul de cercetări medico-legale. Trebuie însă să se știe că expertisele ce medicul este chemat să face asupra paraliticilor generali se cer cu deosebire în primele și mai rar în ultimele perioade ale malatiei. Demența alt fel, prin care se termină această afecțiune și considerațiunile medico-legale ce o privesc, vor face subiectul unui capitol special.

Este constatat că individul isbit de mania paralică comite fapte criminale și delictușe în perioada incubației și în perioada invasiunii, când nu ne este încă cu puțință a preciza tot-d'a-una cu facilități mobilul adevărat al acelor fapte. Căci n'ar trebui să perdem din vedere acest adevăr, că atunci numai vom putea fi la înălțimea misiunii ce justiția ne încredințează, când vom demonstra legătura ce există între starea mintală a individului și fapta ce a comis-o. Ei bine, această stare mintală ar trebui să o precisăm și aci, precum am precizat-o și în celelalte forme mintale de care ne-am ocupat.

Maniacul paralic în perioada incubației nu încetează de a merge în societate, de a și urma ocupațiunile sale obișnuite, de a se bucura de întregimea facultăților sale, de a fi chiar un om activ și inteligent. Conversațiunea sa pare logică și raționabilă și nu prezintă ceea ce numim delirul de cuvinte. De a fi puțin excitat, de a face planuri, de a reuși în calculele și combinațiunile sale, acesta se observă în perioada de incubație a maniei paralitice, dară izolate, aceste fenomene nu constituie semne nici chiar probabile de malatie. Nu dară în inteligență există prima și inițială perturbație, ci în partea afectivă și morală a encefalului. Este adevărat că toate morbele mintale încep cu o leziune a facultăților afective, dară în nici una ea nu este așa de profundă și de durabilă ca în paralisia generală a alienaților. Aceste turburări se manifestă prin modificarea caracterului acelor indiviți, prin perversiunea sentimentelor, prin o nouă direcțiune în idei, prin slăbirea cu deosebire a bunului simț și a conștiinței. Aceste alterațiuni nu se pot constata printr-o analiză psihologică propriu zisă, devin însă evidente prin rezultatele lor, cari vor fi o purtare neobiș-

(1) *Lefebvre*. De la folie paralytique. Bruxelles, 1871.

nuită și nisce determinațiuni, unele bisare numai și stranie, altele culpabile și justiciabile. Marea parte din indiviții ce se prezintă în fața justiției pentru false, furturi, abuzuri de încredere, acte de siluire, vagabondagiū, etc., sânt alienați aflați în perioada prodromică a paralisiei generale. Ospiciulū Mărcuța priimesce din cându în cându pacienți de această categorie cari, după ce au petrecutū unū timpū ore-care la Văcăresci sēu aiurea, vinū să'și percure în asilū următoarele fase ale malatiei lorū.

Unū individū ca de 40 ani, dogarū de profesiune, a fostū acusatū că a violatū uā fatā de 8 ani aparținendū chirașului sēu; unū altulū a fostū recidivistū în contrabanda tutunului; unū casierū de prefectură, precumū și unū vameșū la unulū din portarile principale ale Dunării au dilapidatū banii statului. Toți aceștia, cari și-au terminatū viața la Mărcuța, erau alienați paralitici și au comisū faptele susū duse în perioada invasiunii a malatiei lorū, adică în fasa aceea în care predomină perversiunea facultăților affective, exaltațiunea dorințelorū genesiace și slăbirea simptului moralū. — Simțimētulū exageratū alū personalității, și tendința de a face mereū, planuri și combinațiuni, ne explică multe din faptele morboșilorū paralitici. Ei, considerāndu-se superiori celorlalti, avēndū încredere în puterile lorū, nu se vorū stinjni de a întrebuița starea lorū proprie și banii ce i se încredințēază la speculațiuni desastrose, devenindū astū-felū dilapidatori, escrochi și furi. Analele judiciare din tōte țerile sânt pline de asemenea casuri, unde casieri, banchieri, comercianți integri, onești și economi în tōtā viața lorū, au înspăimāntatū publiculū prin fapte și uā purtare cu totulū opuse, cellei d'antēiū atragēndū după dēnșii în câte-va luniși ruina lorū proprie și a altorū indiviți, pe cari, observațiunea medicală ulterioară i-a doveditū atinși de primele isbiri ale acestei teribile malatii. — Iritabilitatea caracterului lorū în aceeași perioadă ne va explica asemenea și facilitatea cu care ei se mānie pentru cea mai mică contradicțiune sēu opozițiune ce li se va face, se cērtā și se bate pentru nimicū, sēu și commitū fapte necuviinciose și agresive.

Ceea ce amū spusū altā datā o repetimū și aci, că nu este faptā sēu crimā, ori câtū de stranie și de curioasă arū fi ea, care să nu fie uneori efectulū alienațiunii mintale. În capitolele precedente amū vēdūtū că fie-care morbā mintalā, prin delirulū intelectualū și affectivū ce o caracterisā, impinge la diferite și multiple fapte. Amū vēdūtū, spr. ex., la ce conduce delirulū de persecuțiune, delirulū religiosū, delirulū eroticū, la ce hi, ocondria, epilepsia, histeria, alcoolismulū, etc., prin hallucinațiunile sensoriale și concepțiunile diverse ce le însoțescū; acumū vedemū la ce conduce și paralisia generalā în primele sale periōde. Intre manifestațiunile maniei paralitice nu

constatăm de obicei nici omuciderea, nici sinuciderea, nici piromania, dară vedem siluirea, falsele, abuzurile de încredere, furtul și vagabondagiul.

În fața d'ără a unui om care a comis o faptă de această natură, medicul cată să pue multă atențiune și circumspecțiune în cercetările sale. Opiniunea lui, în ceea ce privesce paralisia generală, ară trebui să aibă de basă nu numai studiul fenomenelor mintale, ci și acela al simptomelor fizice. Judecătorul va fi cu atât mai convins, cu câtă vomă avea mai multe probe materiale a'i oferi. Aceste probe le vomă căuta în congestiunile cerebrale ce individul ară fi avut cu câte-va săptămâni s'eu lui mai înainte. Amă vădută că ele se manifestă la unii prin cefalgii tenace, prin hemigranii periodice, cu injecțiunea figurei și a ochilor; ca nisce vertigiuri trecătoare, cu s'eu fără perderea consciinței; la alții ca nisce distracțiuni de raționament și de memorie de durată momentaneă; la unii chiară ca nisce adevărate atacuri apoplectiforme. — Dificultatea limbajului va fi asemenea unulu din cele mai bune semne ale primei periode a maniei paralitice; limbajul va fi hesitant, anontan, aci tremurând, gângav, dificultate periodică adesea și abia perceptibilă, dară pentru medicul legist de mare valóre.

Dilatațiunea inegală a pupilelor și deformațiunea lor, proeminența globului ocular, — apoi tremurătura limbei și mișcările fibrilare ale muschilor faciali și labiali, sunt semne inițiale ce ar trebui să cercetăm; căci unulu s'eu mai multe din aceste semne, pusă alături cu exaltațiunea facultăților intelectuale, cu activitatea, cu optimismul și satisfacțiunea ce le constatăm în conversațiunea individului, sunt de ajunsă spre a ne pune pe calea adevărului.

Cândă mai târziu va izbucni delirul ambițios cu caracterele lui speciale, cândă slăbiciunea memorii și a raționamentului se va stabili, cândă dificultatea limbajului va face progrese, cândă ataxia extremităților va apare, atunci malatia va deveni evidentă pentru ori care. Uă dată morba recunoscută, individul, în interesul s'eu propriu și al familiei, cată să fie interzis, ca isbit de incapacitate mintală, prin urmare, și de incapacitate morală și civilă. Actele civile ce el le-ară fi făcut în cursul malatiei sale voră fi isbite de nulitate în fața legii și a societății, căci el a fostă vi ctima delirului s'eu, s'eu a unei lesiuni care i-a slăbit simțul moral și i-a anulat puterea de rezistență ce omul sănătos desfășură în contra impulsurilor naturei sale. Asemenea neresponsabilă cată să fie considerată și de faptele ce el ară fi comis în cursul agitațiunii maniace ce coprinde pe individ în perioda a doua a afecțiunii, agitațiune ce izbucnesce în fața opozițiunii ce i s'ară face din par-

tea familiei și a amicilor săi, s'eu în fața măsurilor de ordină publică ce s'arū lua în contra sa.

Actele contractate de maniaculū paralyticū în cursulū uneea din intermitențele malatiei sale vorū fi asemenea nule, căci intermitențele nu atragū după sine capacitatea morală și civilă. Amū vedutū că la mulți morboși de această categorie se observă nă încetare a tuturilor fenomenelor, care pōte dura de la trei luni pēnē la unū anul. Acēstă încetare însă a malatiei nu este nă perfectă luciditate a inteligenței precumū vedemū în unele forme de manie periodică, nu este unū intervalū lucidū, care după unele legislațiuni reclamă revocarea mēsurei de interdicțiune. (1) În paralisia generală există nă remittență numai a fenomenelor morbide; și dacā facultățile intelectuale recapētă în aparență integritatea lorū, câte-va fenomene fizice totuși persista, precumū este tremurătura vorbei, dilatațiunea inegală a pupilelorū, ataxia mișcărilorū, cari vorū dovedi indetulū că pacientulū nu este vindecatū.

Baillarger, celū mai bunū judecătōrū în ceea ce privesce fenomenele paralisiei generale, se exprimă astū-felū în privința intermitențelorū acestei afecțiunii. «Putemū afirma că acești morboși remānū, în cursulū intermitențelorū morbei lorū, isbiți de nă debilitate incurabilă a facultăților intelectuale, cu tōte aparințele unei perfecte sănētăți; ei nu aū nici facultatea de a aprecia nă situațiune, când se propunū la cutare s'eu cutare acțiune, n'aū nici curagiulū de voință spre a se opune obcesiei. Detulū ca cine-va să le flateze ideile, spre a le excita ura în contra persōnelorū celorū mai demne de afecțiunea lorū și spre a-i conduce la fapte contrarie intereselorū lorū... Ce mobilitate în determinațiunile lorū, ce puerilitate în acțiunii, ce facilitate pentru a le face să'și schimbe cele mai tari hotăriri cu ajutorulū celorū mai neînsemnate pretexte, și mai cu sēmă ce negrevedere!»

Dupē această ori-cine înțellege inconvenientele grave ce s'arū nasce dacā s'arū reda acestorū pacienți libertatea și administrațiunea bunurilorū lorū. În ceea ce ne privesce, noi ne opunemū, pe câtū depinde de noi, de a elibera pe acești pacienți de subt îngrijirea medicală. Sănētatea lorū va fi tare compromisă îndată ce vorū reintra în societate. Regimulū ce întrebuintăū mai nainte, și condițiunile în cari se aflăū odiniōră îi vorū atrage fără nici unū frēū într'ūă nuaă excitațiune, desastrosă organizațiunii lorū mintale: ameliorațiunea obținută în spitalū nu se va mai putea menține și recidiva va fi mai repede și mai intensă.

Să nu ne gāndimū darā de a înapoia acestorū pacienți facultatea de a'și

(1) Veđi Capitolulū *Despre capricitate a alienașilorū*.

administra averea. Liberul arbitru este nimicit la dănsii și neapținutudinea lor este evidentă. Interdicțiunea cată să fie menținută, și acosta este multu mai preferabilă decât asistența unui consiliu judiciar, precum unui opinéa.

În 1871 d. B., comerciantu din Severin, fu adus la Mărcuța presintându toate caracterele maniei paralitice. În cursul șederei sale, accesele de delir ambiciosu au alternat în mai multe rânduri cu accese de agitațiune maniacă. Peste patru luni de căutare veni uă remisiune a simptomelor și nă perfectă liniște. Unul din frații lui ceru eliberarea sa. Trăind cu dănsul și suppusu voinței lui, pacientul făcu un testament în favorea sa. Peste șese luni simptomele afecțiunii isbucnindū din nou, B. fu readus în spitalū, unde astă dată rămăne unu și jumătate anū, presintându aci liniște aci accese furióse. Unu nepotū alū sēu visitându-lū și găsindu-lū într'ua periódă de perfectă luciditate, reclamă eșirea sa obținută cu ore-care dificultate. Subt presiunea nepotului sēu, morbosul nostru făcu unū nou testamentū în favorea acestuia. Însă la începutul anului 1875 elū sucumbă unei tari congestiunii, însoțită de convulsii epileptiforme. Din norocire, fratele și nepotul înțelegânduși pozițiunea, s'au arangiatū între ei fără a recurge la unū procesū scandalosū.

Terminū cu două cuvinte. Justiția la noi, din ceea ce amū vădūtū în practica mea, separă în apreciațiunile sale cestiuni cari suntu de aceeași natură. Ea este severă în ceea ce privesce cestiunile civile, pe cândū este indulgentă în ceea ce privesce cestiunile criminale. Unū individū este recunoscutū ca neresponsabil de crima ce a comis'o, cândū s'a constatatū ore-care turburare mintală; se validéaz însă și se sancționéaz actele sale civile, deși făcute subt acțiunea acelleași turburări. Ei bine, este unū mare inconvenientū de a separa în medicina legală aceste două ordini de cestiuni. Cândū inteligența este isbită în exercițiulū ei, cândū nu mai există libertate morală, amū putea ore să admitemū că unū individū pōte testa, iară, cândū committe unū delictū sēu nă crimă, că elū esto neresponsabilū? Ori cine va găsi uă contradicțiune flagrantă în acosta doctrină contrariă unei sănătóse psihologii. Inteligența fiindū una și aceeași în ambele casuri, arū fi nedreptū să admitemū că aci ea pōte să distingă rēul de bine și aiurea că nu pōte să facă acosta distincțiune.

## 2. Mania ateromatósă.

În cursul studiilorū mele amū vădūtū atātū la spitalū câtū și în clientela mea privată casuri de alienațiune mintală la indiviđi cari presintau

lesiuni ale cordului și ale marelor artere, constând în hipertrofii cu stricturi ale orificiilor și insuficienței valvulare, sîu în anevrismul cîtăreea sîu cîtăreea porțiunii a aortei. În aceste cazuri considerăm alienațiunea mintală ca effectu accidentalu alu nec regulatei circulațiunii ce se făcea în creerii acelor indiviđi, predispuși deja din hereditate a fi isbiți de turburări mintale. Studiulu ulterioru m'a luminatú asupra adevăratei origine și cauze a acelor manii, legate cu nă lesiune cardiacă sîu vasculară, manii bine specificate astăđi prin cercetările anatomice și clinice ale mai multorú medicii, între cari voiđ cita în capu pe A. Voisin. Dacă nu 'mi propuneamú de a da publiculu nostru, pe lăngă unele considerațiunii medico-legale ce compórtă morbele mintale, și óre cari noțiunii clinice asupra acestorú morbe, ași fi trecutú fără a menționa mania ateromatósă, care, pănă astăđi cellú puđinú, n'a pututú eși din studiulu caratú clinicu alú morbelorú mintale. Dară scopulu de a veni în ajutorulu studenților noștri, cari nu potú găsi nici în litteratura nóstră medicală, nici în invetămentu officialu alú facultății, cele mai simple elemente de psihiatrie, 'mi impune datoria de a vorbi aci într'unú modu incidentalu despre acéstă nouă formă mintală, ce o determină alterațiunea ateromatósă a artelorú cerebrale, și care presintă simptome, unú mersu și nă prognosă speciale, prin care ea capătă dreptu de cetate în cadrulu nosologicu alú vesiunilorú.

Mania ateromatósă se presintă sub două varietăți distincte, cari corespundú cu gradulu alterațiunii cerebrale organice : una consistăndú în halucinațiunii sensoriale diverse, cu deosebire în ale auzulu, ale vederei și ale odoratulu, și în accese de agitațiune maniacă, consecutivă acelorú hallucinațiunii; cea-l-altă, într'nă stare de manie cronică. Individulu, calmú și liniștitú pănă atunci, incepe a auzi sgomote curióse petrecēndu-se imprejurulu sēu, vede imagini inspălmăntatóre, cari îl îngrozescú, simpte mirosuri fetide de cari are repulsiune. Aceste sensațiunii morbosulu le încércă la începutu în cursulu nopții, ceea ce 'i aduce insomnie și frică, și îl silește a nu putea sta singurú în casă, apoi le are și ziua. Il vedemú atunci că figură-i esprimă cea mai mare spălmă, că atitudinea și mișcările sale variate denunță același simptomēntu de agitațiune; elú pronunță cuvinte neintelligibile și fără șirú; altă dată, idei triste, aci de hipocondrie, aci de persecuțiune. Assemenea accese se repetă de două-trei ori pe anú în cursu de mai mulți ani, durează câte-va săptămăni sēu luni și în intervale morbosulu se bucură de nă perfectă sănătate mintală. Terminațiunea acestei stări se va face în două moduri : Individulu va sucumba în urma progreselorú ce va face lesiunea organică a cordulu, sēu va presinta nă stare care va avea multă asemēnare cu demența paralytica.



Unu assistentă la una din principi-alele farmaciei ale capitalei a presintatū din cānd in cāndū in corsū de mai mulți ani accese de agitațiune cu hallucinațiunii sensoriale terrifiante, cari dispăreaū in câte-va sēptē māni. In 1875 accesulū fu și mai tare și insoțit de agitațiune maniacă și de impulsii agresive, cari aū provocatū intervențiunea poliției și secestrarea sa in osp. Mărcuța. Expressionea figurei și a cāntăturei, hallucinațiunile vederei și ale auđului de care era torturatū, posa straniă și mișcările sale m'aū făcutū, cāndū l'amū vēdūtū pentru prima oră in arestulū poliției, să bānuescū nā malatie cardiacă. La spitalū, cercetarea m-l-a doveditū cā era isbitū de nā hipertrofie a cordului cu dilatațiunea ventriculelorū și insuficiența auriculo-ventriculară. In urma tratamentului prescrișū și a evoluțiunei proprie a afecțiunei, hallucinațiunile, insomnia și agitațiunea maniacă se potolirā peste câteva septāmāni; individulū nu mai presinta decātū simptomele fizice ale malatiei cordului. Din nenorocire, nā hidropisie generală isbucni in a șasea lună dupā intrarea sa in spitalū din care și sucombā. Autopsia ne a arātātū existența in cordū a lesiunilor diagnosticate in timpul vieții și in cerebrū exsudatū serosū abundantū in meninge și ventricule, precumū și cēdema substanței albe. Cercetarea microscopică nu s'a pututū face.

Așa darā impresiunii sensoriale, illusiunii și hallucinațiunei ale differitelor sensuri, venindū in formā de accese nocturne apoi diurne, in fine continue, in timpū de câteva septāmāni, insoțite de agitațiune maniacă, de unū delirū aci tristū, aci incoherentū, catā să ne facā să cogetām la nā afecțiune a cordului și la nā degenerescență ateromatōsă a capillarelor cerebrale.

Forma cronică se presintă ca nā demență in care predominā cu deosebire errorea și delirulū. Individulū incepe a fi tristū, fără hallucinațiunii evidente; apoi committe acte deresonabile, se mutā de la unū locū la altulū, comparā obiecte de care n'are nici nā trebuință, se imbracă cu haine de culori vii, fără insā a'și manifesta in cuvintele lui idei de mārire, de avuție sēu de ambițiune. Facultățile afective sunt cu totulū distruse, nimicū nu'l atinge și nu'l pasā de nimeni. Elu vorbesce singurū, aședatū intr'unū colțū și se ocupā de nimicuri, tocmai ca unū individū isbitū de demență. Acēstā formā cronică nu este tot-d'auna liberā de momente de agitațiune, determinatā de hallucinațiunile auđului și ale vederei. Astfel a fostū nā femeie, ca de 50 ani, pe care au avut'ō la Mărcuța mai multū timpū. Deși demență și ocupatā tōtā ziua intr'unū colțū a rupe hārtii și cārpe ce gāsea prin curte, presinta de douē-trei ori pe lună hallucinațiunii, cānd pārea cu totulū schimbatū aspectulū obicinuitū alū afecțiunii sale. Ea fu găsitā intr'nā diminēțā mōrtā in patulū ei, și la autopsie amū constatatū nā degenerescență a valvulelor sigmoide a aortei și a arterelor cerebrale.

În resumatul, 1, halucinațiunii terifiante și agitațiune maniacă, venind în forma de acces de durată variabilă, sunt caracterul principal al maniei ateromatose recente;—2, demență precoce, având uă ore care asemănare cu paralisia generală, sunt fenomene aparținând formei cronice a acestei manii. Aceste două forme depind, după Voisin, precum vom vedea mai încolo, de sediul ce ocupă lesiunea ateromatosa și de gradul mai mult sau mai puțin înaintat al alterațiunii.

Simptomele fizice ale acestei afecțiuni, fără de care n'am putea să confirmăm diagnosa, ar trebui să le descoperim în cord, în aorta, în carotide și, după Voisin, prin cercetarea sfigmografică care dă un platou apreciabil sau o curbă ridicată. Fața acestor indivizi este palidă, galbenă și cu totul specială stării ateromatose; temperatura corpului este scădută, secrețiunile cutanate diminuite și cerul senil al corneelor foarte aparent, chiar la indivizi înăjunți (Voisin).

Englezul Sabben a relatat în diarul *Mental Science* (1) de la 1870 două cazuri de manie ateromatosa, care, la prima vedere, se prezintă cu simptomele maniei paralitice: Există la începutul concepțiunii delirante având un caracter exaltat, ceea ce și Voisin, amândoi deja, a remarcat în cazurile culese de densul; lipsă însă fenomenele de paralizie și de ataxie proprie paraliziei generale; pupilele erau și au rămas egale, limbajul nu era câtuși de puțin dificil, forțele musculare nu erau slăbite. Mai târziu, în a doua fază a malatiei, apărură semnele demenței complicate de acces epileptiforme.

După autorul englez citat mai sus, malatia, considerată de la perioada izbucnirii primelor simptome, nu poate dura mai mult de doi ani. Indivizii moră grabnic, sau prin ruptura cordului ori vre unui vas, sau în urma unui exsudat seros abundent în cavitatea arachnoidă.

Lesiunea anatomică care produce mania ateromatosa, isbesce cordul, marile artere și cu deosebire capilarele cerebrale. Morel în opul său (2) vorbește despre acțiunea morbelor cordului ca cauză de malatie mintale. Saucerotte asemenea relatează cinci observațiuni de turburare mintală împreună cu aneurismul cordului și al aortei. (3)

Acești medici atribuă lesiunile intelectuale propulsiunilor anormale ale cordului și dificultății ce întâmpină circulațiunea sanguină în eucefalul Sabben și cu deosebire Voisin au arătat prin cercetări clinice și microscopice

(1) Vezi Ann. medico-psych. 1873, Noembre.

(2) Traité des maladies mentales, 1860. Paris.

(3) L'histoire et la philosophie en rapport avec la médecine, pag. 177, Paris. 1863.

pice minuțioase că leziunea principală este ateromul arterelor și alu capillarelor cerebrale.

Iată, după Voisin, cum se prezintă ateromul în crebru. Arterele cerebrale principale și de mijloc prezintă o mulțime de plăci de color alb-gălbue proprie ateromului; pereții lor sunt uneori cu totul calcificați. Cu microscopul se constată în capillarele cerebrale alterațiuni, consistând în granulațiuni grăsoase, cu deosebire la nivelul bifurcațiunii lor. Resultatele acestor leziuni ale vaselor capillare sunt diminuțiunea calibrului în părțile lor periferice, unde se observă puține globule sanguine, paliditatea și anemia substanței cerebrale circumvecine, în fine modificațiuni mai multu său mai puțin pronunțate în celulele și tubii cari compun această substanță. Celulele substanței grise devin mai retractate, mai mici, mai puțin transparente și conțin picături de grăsime. Asemenea și tubii par a fi mai ratinați, perd din mielina lor, par filiformi. P'aci pe coala se observă și focare compuse de hematină și de hematosină, efecte ale unei congestiuni passive parțiale dependente de dificultatea circulațiunii.

Care va fi starea intelectuală în urma unor asemenea leziuni ori cine o înțelege: Ischemia cerebrală va fi primul effect, precum și stimulațiunea insuficientă a elementelor nervoase; apoi, prin alterațiunea progresivă a acestora, leziunea facultăților intelectuale, hallucinațiuni sensoriale, incoherența în idei și demența.

Aceste simptome nu differă mai de loc de acele descrise de Luys în demența senilă; căci și aci, ca și în mania ateromatasă, există o anemie și o degenerescentă grăsoasă a elementelor nervoase. Arădă cine-va, nu fără dreptate, că mania ateromatasă este o demență senilă care survine în etatea adultă sau jună.

Voisin a publicat la 1856 în *Bulletinele Societății anatomice* o observațiune curiosă de aterome generalizate la un individ de 48 ani care făcuse excese alcoolice și venerice. Acest individ prezenta la începutul afecțiunii sale palpitațiuni, anxietate precordială, debilitate musculară; apoi arcul senil alu corneelor, memorie slabă, hallucinațiuni. El părea a avea etatea de 70 ani; mersul malatiei fu repede și mórtea avu loc peste mai puțin de doi ani. — Autopsia arată, afară de o pericardită cronică, și alterațiuni ateromatose cu deposite calcare în cord, aorta, arterele extremităților, cele cervicale, cerebrale, și cu diminuțiune considerabilă a consistenței crebrului.

Acestu casu, arată, după cum observă și Voisin, că alterațiunile ateromatose ale cordului și ale vaselor nu sunt proprie bătrânețelor; ele se pot

observa și la ómanii juși în urma exceselor, a pasiunilor, a oboselii prelungită și exagerată. Acestú autorú rapoartă că Comvay a observatú asemenea alterațiunii și la unú copilú de 14 ani, și că suntu efectele unorú substanțe otrávitóre, precumú este plumbulú, alcoolulú, senu ale unorú malatii generale precum este gutta, rheumatismulú și sifilisulú.

În resumatú, și combinându simptomele clinice enunérate mai susú cu fenomenele anatomopatologice ale maniei ateromatóse, putemú înainta urmátóreá opinie : Cândú lesiunea ateromatósá isbesce arterele și capillarele mesocéfaluí, adică ale corpurilorú striate, stratelorú optice, centrelorú olfactive, auditive și vizuale, organe cari suntu receptacolele impresiunilorú sensoriale și sensitive, mania ateromatósá se presintă ca uná manie în care predominá hallucinațiunile și sensațiunile false; iarú cândú lesiunea ateromatósá isbesce arterele și capillarele substanței corticale, mania începe cu unú delirú generalú și incoherentú tinđendú la demență. În ori-ce casú ea va fi progresivá prin generalisarea lesiunii ateromatóse.

Descoperirea alterațiunilorú ateromatóse ale capillarelorú cerebrale și a efectelorú lorú consecutive este unú mare pasú făcutú în studiulú morbelorú mintale. Multe casuri admise páná astáđi subú numele genericú de demență precoce senu de paralizie generalá, vorú fi studiate și aședate pe viitorú în capitolulú maniei ateromatóse.

#### D. MANII SIMPATICE

Diferitele aparate organice fiindú unite cu cerebrulú prin sistemulú ganglionarú alú marelui simpaticú, ori-ce suferință a acelorú aparate póte influența asupra facultáțilorú intelectuale și affective, și prin urmare altera exercițiulú libertáții nóstre morale. S'a díș de multú, și chiarú de medicii cei mai spiritualiști și ortodoxi, că nu există cogetare fără óre-cari condițiuni determinate ale corpuluí. Este sciutú că diferitele stári passionale ale sufletuluí au uná acțiune asupra funcțiunilorú de nutrițiune a organelorú, aducendú adesea perturbațiunii considerabile în viscerele toracice și abdominale. Unú accesú de mánie modificá circulațiunea; ura, gelosia, invidia, modificá digestiunea și nutrițiunea; afecțiunile triste aducú lesiuni ale corduluí și ale stomaculuí; perderile de avere și decepțiunile morale lucrézá asupra centrilorú nervoși; în fine tóte morbele mintale producú, cu timpulú, lesiuni în diferite organe depártate de cerebrum. În aceste casuri encefalulú este organulú *simpatisantú*.

În alte împrejurári se observá contrariulú. Morbele viscerele suntu punctulú de plecare alú turburárilorú intelectuale și morale, imprimándú fenomenelorú

psichice unu caracteru particularu necunoscutu până atunci individului la care ele aparū. Cabanis, care a scrisu numărutorea operă asupra raporturilor ce există între partea morală și fizică a omului, a ȃisū că malatiile viscerale abdominale corespundū adesea cu alterațiuni ale facultăților morale. Progresele fiziologiei experimentale n'au desmintitū acēstā opinie. Multe malatii ale organelorū corporale adncū perturbațiuni în facultățile intelectuale și affective. Aci encefalulū este organulū *simpatisatū* și turbnrările funcțiunei cerebrale suntū produse prin simpatie, *per consensus*, precum se exprimāu medicii cei vechi.

În ori-ce casū însă, și ori unde arū resida causa malatiei, nu putemū considera că sediulū turburării există în altū organū decâtū în cerebrulū. Astūfelū, și deși studiulū maniilorū simpatice aparține etiologiei morbelorū mintale, totuși sediulū adevēratū alū simptomelor lor catā să fie cercetatū în cerebrulū. Alienatiunea mintală ori care arū fi origina ei, este nā malatie a creierilorū, organū alū intelligenței, adevērū pe care clinica și fiziologia l'au confirmatū pe deplinū.

Distincțiunea maniilorū simpatice de maniile idiopatice descrise în capitolele precedente, este necesariā atâtū din punctulū de vedere clinicū, câtū și din punctulū de vedere medico-legalū. Maniile în care cerebrulū este organulū simpatisantū și celū d'ântēiū isbitū în elementele sale constitutive, ȃilele morbosului suntū numērate. Ele depindū din progresele alterațiunei organice și ale paralisiei care este nedespărȃită de leziunile idiopatice ale creierilorū. În casulū acesta nimicū nu pōte împedica slābirea progresivā a facultățilorū, ori care arū fi fostū nivelulū intelectualū alū indiviȃilorū înainte a invasiunei morbei lorū. Din contra, cāndū creeriū aū fostū affectaȃi prin simpatie, viaȃa nu este fatalmente în pericolū în urma delirului lorū, și chiarū, dacā personalitatea anteriorā a alienatului arū fi mai multū sēu mai puȃinū compromisā, ea nu dispore nici nā datā cu desāvāȃșire; ceva mai multū, funcțiunile normale ale cerebrului se potū cu totulū restabili prin vindecarea malatiei depārtate. Voiū da cāte-va exemple culese din diferiȃi autori.

Uā femeie avu celū d'ântēiū accesū de alienatiune mintală în cursulū primei sale sarcini; în a doua sarcina, unū anū dupā cea d'ântēiū, ea avu unū nouū accesū. Peste cāȃi-va ani menstruale se suprimarā și femeea deveni alienatā fārā a fi din nouū gravidā, vāetāndu-se de dureri în hipogastru. Mediculū ce o visitā constatā nā hipertrofie a corpului uterului și eroziuni pe colulū lui. Tratāndu-se localmente prin diferite meȃii, și alienatiunea dispāru cu totulū. (1) — Boyer ne dā nā altā observaȃiune în care este vorba de nā

(1) *Lisfranc. Traité des maladies chirurgicales, Paris, 1856.*

femeae care, în timpul primei sale graviditații, avu unŭ accesŭ de manie ce se vindecă câte-va zile după facere. Dece ani mai în urmă ea fu isbită din nou de alienațiune mintală. Acestŭ medicŭ constată, examinând'o, prezența unui polipŭ uterinŭ, după excisiunea căruia alienațiunea dispăru. — Azam relatează în memoriulŭ său unŭ spre-dece observațiunŭ, din care șapte melancoliei cu sinucidere, unŭ lipemanie simplă și unŭ histeromanie la femei cari sufererŭ de ulcerațiuni granuloase a colului uterinŭ, de anteversiuni și de hipertrofii ale mitrei (1). — Lallemand a observatŭ deliruri diverse la indiviđi suferinđi de a pierde seminale, care vindecându-se în urma cauterisării verumontanului, s'a produsŭ și încetarea turburărilor intelectuale. — Am văđutŭ în capitolulŭ trecutŭ morbele ale cordului provocându mania hallucinatorie și delirŭ. Morbele stomacului, ale ficatului, ale intestinelorŭ, ale aparatului biliarŭ provocă turburări intelectuale și afective care se organizează în adevărate deliruri cronice de formă depresivă. Cine nu știe că tuberculoza modifică caracterulŭ și obiceiurile omului, provocându unŭ delirŭ adesea specialŭ și că diabetulŭ conduce la melancolia cu sinucidere ?

Deși unii medici negă existența maniilor simpatice (2), invocându pentru unele cazuri coincidența, pentru altele anemia creierilor consecutivă morbei viscerale, totuși pentru noi ele intră în domeniul adevărarilor clinice care nu compoartă nici unŭ discuțiune. Fără a urma până la cele după urme limite ale ei doctrina admisă de unele școli moderne, că ori ce manie, ori ce delirŭ, ori ce determinațiune, ori ce mișcare și cugetare este unŭ fenomenŭ reflexŭ (3), suntemŭ siliți însă a recunoște că între organele viscerale și organulŭ inteligenței există unŭ relațiune pozitivă pe care faptele amintite mai sus o demonstrează în întregŭ.

Dară care este mecanismulŭ producțiunei maniilor simpatice ? Alienațiunea mintală este produsă ăre prin acțiunea directă a organelorŭ suferinde asupra creierului, sau prin acțiune reflexă ? Unŭ morbo a hepatului, spre ex., produce unŭ senzațiune, acesta se transmite prin filetele marelui simpaticŭ la plexulŭ solarŭ și la ganglionii care concurează la formațiunea lui. Cum în cazul acesta se va organiza delirulŭ, într'unŭ modŭ directŭ sau într'unŭ modŭ reflexŭ ? Ei bine, nici anatomia, nici fiziologia, după cumŭ observă Voisin, nu ne-au demonstratŭ vre-unădată că unŭ filetŭ simpaticŭ, plecându de la unŭ organŭ, trece prin ganglionii și atinge creierii și măduva spinală directŭ și

(1) De la folie sympathique provoquée et entretenue par des lésions de l'utérus et de ses annexes, Bordeaux, 1858.

(2) Veđi ședințele Societății medico-psychol. din Paris în *Analele medico-psicolog.* din 1857.

(3) Des actions reflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations. *Luys*, Paris, 1874.

fără a încerca o modificare oarecare în ganglionul ce a pătruns. Din contra, fiziologia ne învață că ganglionii suau nise centri nervoși unde impresiunea periferică se elaborează, se transformă și provoacă noi fenomene. În cazul prin urmare a unei malatii a hepatalui, impresiunea ajunge în ganglionul semi-lunaru, se modifică și pleacă spre a se reflecta asupra cerebrului. Iată teoria; faptele nu o desmintă; Voisin a făcutu două autopsii de manie simpatice de origină abdominală, în care a găsitu ganglionii abdominali alterați în constituțiunea lor. (1) Cu ochiul simplu nimic nu se constata, dară cu microscopul se vedeu în interiorul lor nuclei embrioplastici, mai încolo corpuri fusiforme, iară din celulele lor unele erau sănătoase, altele atrofiate s'au umplute de granulațiuni pigmentare și grăsoase. Aceste lesiuni s'au găsitu la două femei, din cari una era hipochondriacă delirantă și spunea că născu miș de copii pe pământ, iară cea-laltă lipemaniacă cu idei de sinucidere. Intestinele și epilonul acestei femei erau acoperite de exsudate plastice și porțiuni din ele aderau cu ficatul, splina și cu alte anse intestinale. Colonul transversu ajunsese să ia o direcțiune verticală. — Asemenea manii simpatice s'au reflexe se observă și în casuri de helmintiasă a intestinelor, de reumatismu articularu, de tuberculosă a plomănilor, etc., în care ganglionii simpatiei corespondenți pară a fi alterați, transmitendu cerebrului senzațiuni false și anormale.

Clinica dară ne arată existența maniiilor occasionate de malatii ale unor organe depărtate de creeri, și fiziologia ne învață posibilitatea de a se produce printr'oa acțiune reflexă. Multe casuri de epilepsie nu se producă oare în același mod?

Acastă doctrină n'arū trebui însă să o generalisăm și să o admitem fără distincțiune pentru toate casurile în care oă malatie viscerală a precedatū nascerea delirului cronicu s'au a maniei. În multe din aceste casuri a putut fi oă simplă coincidență, în altele oă slăbire generală a organismului și prin urmare și a cerebrului, și în altelele morba viscerală a pututū servi ca oă cauză occasională deceptându în creeri oă predispozițiune existându deja într'unu modu latentu. Să nu uităm că indiviții asupra căroro apasă oă acțiune hereditară de rea natură devinū alienați după oă cauză fizică s'au morală de mică importanță, sp. ex. în urma unei febre tifoide, unui erisipelu, s'au unei decepțiuni morale. — Unele însă din acele casuri au fostu de siguru produse și prin acțiune reflexă în urma unor affectiuni depărtate.

Maniile simpatice oădată admise, arū trebui să studiamū simptomele și mersul fie-căreia din ele, spre a le putea așeza în cadrulu nosologicu al mor-

(1) Loc. cit., p. 79.

belorū mintale, precumū amū făcutū pentru maniile idiopatice, pentru maniile prin intoxicațiune, etc. Sa vedemū, cu alte cuvinte, subț ce formă se prezintă mania abdominală, mania uterină, mania hepatică, studiu importantū din punctul de vedere clinicū și medico-legalū. Et bine, trebuie să mărturisimū că acestū studiu nu este încă făcutū. Ceea ce știința modernă a pututū dobandi până acum, este de a separa clasa maniilor simpatice de cele-lalte clase de manii, de a precisa caracterele alienațiunii ce se observă la femeii în timpul gravidității, după facere, și la cele ce nutrescū, ceea ce coprinde cuvântul genericū de manie puerperală; în fine de a studia caracterele maniei diatetice, care, 'mi pare, până astăzi celū puținū, nu pōte coprinde de câtū mania tuberculōsă și mania reumatismală. Conformū dară planului ce amū admisū în studiile de față, vomū încerca a descri în acestū capitolū mania puerperală și mania diatetică.

### 1. Mania puerperală.

Acastă formă de vesanie își datoresce denomițațiunea, stării puerperale sēu puerperalității. Amū spusū însă mai susū că subț acestū cuvântū înțelegemū, nu numai mania care se dezvoltă în timpul facerei și în cele d'antēiū șese săptămāni cari urmēzā facerea, ci și mania care apare în timpul gravidității ca consecința acesteea, precumū și aceea care se observă la femeile cari alaptēzā. Primulū semnū care caracterisā puerperalitatea este nā stare specială a funcțiunii și a organelorū genitale. În ori-ce situațiune fizică s'arū găsi femeea, fie ea gravidă, fie în timpul facerei, fie după facere, fie ca nutrice, sistemulū ei genitalū se află în nisce condițiuni cu totulū speciale. Ori-care arū fi epoca în care apare mania, fie antepuerperală, fie puerperală, fie post-puerperală, ea prezintă unele și acelēși caractere, de a se nasce într'unū modū simpatice subț influența stării particulare a funcțiunii uterine, și de a avea aceleași cauze, predisponente și ocazionale. Nu este dēră unū abusū de cuvinte, precumū credū unii, generalizarea cuvântului de manie puerperală la nisce varietății mintale în aparență diferindū unele de altele. Proba identității naturii lorū este ca nā femeie la sarcini diferite pōte să prezinte aceste turburări, sēu în timpul gravidității, sēu după facere, sēu în cursulū alăptării. Observațiunile publicate de Legendre du Saule demonstra pe deplinū acestū fenomenū (1). Credemū însă că arū fi unū abusū de a așezā în clasa maniilor puerperale, precumū o facū alții, morbele nervōse și mintale ce se ivescū în urma turburărilor menstruațiunii. De și simpatice, aceste afecțiuni nu suntū puerperale.

(1) Veđi Annale medico-psich. 1875, Apriliu.



Acastă restricțiune nă-dată făcută, n'ar fi de prisosă să ne ocupăm în trecăt și incidentală de raporturile ce există între menstruațiune și afecțiunile nervoase.

Funcțiunea *menstruațiunei* are nă influință necontestabilă asupra organismului femeii; ea este adevăratul barometru al sănătății sale, regulatorul, ca să dicem așa, al vieții sale fizice și morale. Uă menstruațiune regulată este semnul cel mai sigur că starea obișnuită a sănătății femeii este bună; turburările menstruale, seă din punctul de vedere al periodicității, seă din punctul de vedere al cantității, arată uă stare de sănătate sufferindă și voră avea nă acțiune pernicioasă asupra organismului întreg. Afecțiunile ce se observă în timpul pubertății sunt mai tôte rezultatul unei lupte a organismului, care are de scop regularea funcțiunei menstruale. Afecțiunile ce provin din turburarea ei sunt de doue feluri: *a*, congestive, aducendă inflamațiune în diferite organe și hemoragii, și *b*, nervoase, despre care vom spune câte-va cuvinte.

Menstruațiunea are nă acțiune necontestabilă asupra nevroselor și alienațiunei mintale. Toți medicii au avută ocasiunea să constate această acțiune în practica loră. De la cea mai ușora cefalalgie, până la cele mai adânci leziuni cerebrale, de la cea mai trecătoare turburare intelectuală până la cea mai completă alienațiune și degenerațiune, tôte se potă desvolta la femei suferinde în funcțiunea loră de menstruațiune. Puține femei nu acasă cefalalgie în timpul periodei uterine; puține n'au moralul loră indispus și alterat. Berthier relată nă mulțime de observațiuni culese și urmărite în timp de mai mulți ani. Uă femei acasă hemicranii nesuferite în fie-care perioadă menstruală; nici nă medicațiune, nici chiară secțiunea arterei temporale n'a putută aduce vre-nă ușurare. Când menstruele îi încetaseră cu totul, și cefalalgia, care de trei-șeci de ani o tortura, dispăru cu desăvârșire. (1)

Autoriți citéză diferite casuri de nevralgii, de hemeralopii, de amauroasă, de mutismă, de dispnee, de gastralgie, de hiperestezie, legate cu funcțiunea menstruațiunei. Tôte aceste nevrose însă se observă cu deosebire la fete și la femei slăbite deja prin morbe, prin etate, prin mahniri, seă prin ună regimă nesuficientă.

Nervosele convulsive se potă desvolta asemenea și în urma turburărilor menstruațiunei și cu concursul unoră alte cauze fizice și morale. Amă avută în mai multe rânduri ocasiunea să observămă atacuri hysterice, precum și

(1) Des nevroses menstruelles, ou la menstruation dans ses rapports avec les maladies nerveuses et mentales. Paris, 1874, pag. 86.

atacuri epileptice, legate cu perióda menstruelorú și durându în formă de seri în totú cursulú lorú. Intre altele amú constatatú, comisú de Parchetú, împreună cu d. medicú-legistú alú Capitalei, uá femeé Israelitá din calea Dudesi, care în totú timpulú menstruelorú era prinsá de atacuri epileptice, urmate de agitațiune maniacá și de impulsioni primejdióse. Bourdin relatá asemenea urmátorulú casú : Uá femeé de la țérá, născutá de unú párinte bețivú și sora unei epileptice și unui hipocondriacú, fu prinsá pe cândú își ținea copilulú pe genuchi, de uá agitațiune spasmodicá. Aducându-și aminte de ceea-ce mediculú îi spusese asupra relelorú efecte ale hereditáții, avu uá evacuațiune licuidá, apoi mișcáři convulsive care durará uá orá. De atunci, în fie-care luná, la aceeași orá și în ajunulú aparițiunei menstruelorú, simptome identice cu aceste se reproducú, și acésta în timpú de 17 ani. (1)

Malatiile sistemului nervosú ganglionarú sunt acele ce se observá mai desú la tóte femeile ajunse la epoca criticá. Mai tóte acusá uá durere aședatá în epigastru și insoțitá de uá sensațiune de suferință generalá, urmatá uneori de lipotimie, de palpațiuni cardiace, de pulsațiuni ale aortei, de unú asthma chiar histericú.

Chorea, catalepsia, histeria sunt adesea efectele supresiunei menstruelorú séu chiarú ale abundenței lorú, și Berthier crede cá supresiunea lorú, dupá uá emoțiune violentá, produce histeria și catalepsia. Disparițiunea acestorú fenomene urmézá de obiceiú aparițiunea menstruelorú, precumú și menoposa; dicú de obiceiú, căci aceste modificațiuni în unele casuri, nu prea rare, trecú fără a avea uá acțiune salutarie asupra nevrosei care devine incurabilá. Casuri de meningitá cerebralá și spinalá, de apoplexie, de delirú nervosú, de encefalitá s'au observatú în urma turburárilorú menstruațiunei.

Teissier (2) a publicatú uá observațiune de hemiplegie periodicá la uá femeé de 60 ani. Din momentulú încetáři menstruelorú, acésta femeé își perdeá cunoscința în fie-care luná, și cândú își o relua, jumétate corpulú 'i era paralisatú și vorba dificilá. Acésta stare dura câte-va zile și revenea din nou la epoca menstrualá urmátóre.

Ceea ce ne importá aci cu deosebire suntú desordinile mintale ce resultá din neregulatá menstruațiune. Acele desordini se presintá cu deosebire sub doué forme, sub forma maniacá și sub forma melancolicá. În cea d'ántéiú, femeea are hallucinațiuni sensoriale, are visiuni, aude voci, simpte odorí bisare, apoi delirézá și delirulú ei este incoherentú, fără nici uá aso-

(1) *Annales Médico-psychol.* 1847. Novembre.

(2) *Gazetta medicalá din Paris*, 1850.

ciațiune în idei. Simțibilitatea ei pervertită o face să pronunțe cuvinte obscene și în opozițiune cu moravurile ei. Mișcările ei sunt neregulate, ea ese, intra, fără scop etc. Această stare care începe cu apropierea menstruelor durează câtă ținu ele și apoi dispare. Forma maniacă este dară transitorie; repetițiunea ei însă și netratarea malatiei prin medii locale și generale pôte desvolta habitudinea morbidă și transforma mania într'ună afecțiune cronică și permanentă.

Melancolia este cu deosebire consecutivă dismenoreei. Femeea începe a fi mâhnită, a fi de uă susceptibilitate exagerată; cea mai mică impresiune se transformă în senzațiuni dureroase, în cugetări triste. Concepțiunile ei intelectuale rare ori se organizează și se sistematizează în deliriu parțial; din contra, stuporea vine să complice starea această de melancolie, stupore însoțită adesea de un deliriu concentrat interior care nu se revelă ochilor străini de cât numai prin tendințe la sinucidere. Landouzy raportă observațiunea unei june femei care suferea de dismenoreă și care a încercat mai mult de deșce ori să se sinucidă. Venesețiunea și aplicațiunea de lipitori repetate la epocele indicate au readus și a regulat menstruele. Femeea se vindecă cu totul.(1)

Alienațiunea dară mintală, fie sub forma de manie, fie sub forma de melancolie, ca și nevrosele simple și convulsive, este une-ori efectul menstruațiunii dificile, excesive sêu suprimată. Medicul n'ar trebui să lase în nici un casu necercetată starea acestei funcțiuni la femeile cari prezintă turburări intelectuale; căci această noțiune îi va da pôte indicațiuni utile pentru unu tratamentu raționalu. Dară n'ar trebui să uităm că dificultatea și supresiunea menstruelor este la multe femei alienate, nu cauza afecțiunii lor, ci efectul ei patologicu. Din femeile alienate încă adulte ce se gădescu în Osp. Mărcuța, mai mult de jumătate au menstruele lor suprimate sêu neregulate; ei bine, nu la tôte această turburare menstruală a fostu cauza morbei lor. Este uă eróre a publicului, pe care o împărtășesc și unii din medici, de a crede că alienațiunea mintală provine din turburarea menstruelor, când coincide aceste două stări morbide. Cu tôte silința ce depunem de a cerceta comemorativele alienațiilor, atât de la părinții și rudele lor, cât și de la ei înșiși, când sunt în stare a-și da socotela de condițiunile în care s'a dezvoltat morba lor, totuși în practica noastră n'am putut întâlni de cât patru sau cinci casuri în care dificultatea menstruelor a fostu adevărata causă a alienațiunii mintale. Ceva mai mult, medicațiunea variată ce am întrebuițat pentru readucerea menstruelor, adesea cu efectu imediatu, n'au nici uă acțiune asupra malatiei mintale.

(1) *Traité de l'hystérie*, p. 299.

Ceea ce probază unu ce repetatū de mai multe ori in acēstā scriere, cā alienațiunea mintalā este precedatā totū-d'anna de uā periōdā de incubatiune pe care familia și chiarū mediculū nici n'o bănuiescū, periōdā care este uā adevēratā stare morbidā, de și latentā, a sistemului nervosū, ce se pōte reflecta și asupra menstruațiunei, ca și asupra celor alte funcțiuni organice. Cānd darā mai tārđiū malatia mintalā s'a confirmatū și a devenitū evidentā pentru toți, faptulū neregularității menstruelorū isbesce pe muma sēu pe sora, și pe ea o invōcā ele ca causa malatiei, de și in realitate acēstā a precedatū pe aceea. In casurile chiar acele ce suntū raportate de medici ca rezultate ale dificultății menstruelorū, dacā vomū examina cu atențiune, vomū găsi cā alte condițiuni morale și fizice, emoțiuni tari, accidente diverse, uā malatie, hereditatea, histeria, etc., n'au fostū străine desvoltării maniei.

Fiindū darā admisā acēstā propozițiune, cā menstruațiunea pōte influența asupra inteligenței și libertăței morale ale femeii, și amū vēdūtū cātū de rarā este acēstā acțiune, mediculū n'arū trebui să neglige cestiunea acēstā in expertisele sēle medico-legale. Actele delictuōse sēu criminale, ce femeea arū putea comite in periōdā menstruelorū, atunci numai vorū putea atrage neresponsabilitatea ei, cānd se va analiza cu multā atențiune starea ei mintalā și condițiunile morale și materiale in care s'arū fi săvērșitū fapta. Mania transitorīā, ce partea apārării ar putea invoca in casū de menstruațiune dificilā, cātā să fie unū argumentū fārā nici uā valōre in ochii noștri. Acēstā doctrinā este impārțășitā astā-đi de toți medicii legiști.

*Graviditatea* provōcā la unele femei fenomene nervōse și mintale multiple. Chorea, epilepsia, histeria, surditatea, amaurosa, paralisii parțiale și generale, trecētore sēu permanente, au fostū notate la femei in timpulū sarcinei. Suntū ele ore efecte reflexe ale stării in care se aflā organele uterine; sēu suntū efectele sāngelui alteratū in compozițiunea sa? Amū expusū indestulū opiniunea nōstrā in paginile precedente; darā ori-care arū fi causa acestui fenomenū, elū presintā unū ce specialū care isbesce pe ori-cine.

Turburările nervōse și mintale ce se observā in timpulū gravidității se potū clasa in douē categorii: in tr'una ele consistā in nisce dispozițiuni pasionale, mobile in manifestațiunile lorū și in genere pučinū durabile, cari nu impedicā esercițiulū libertății morale a femeii; in cea-laltā ele constituē uā adevēratā stare de alienațiune mintalā, care se presintā subț mai multe forme.

In prima varietate femea devine deprimatā, tristā, descoragiatā; nu simpte nici uā plăcere, nici uā distracțiune; uā fricā o coprinde, uā anxietate pe care ea nu și-o pōte explica, deși rudele ei și familia o atribue temerei ce ea cātā

să arbe de durerile și de pericolele ce are a le încerca în timpul facerii; opiniune cu totul eronată, căci femea nici nu cugetă la acesta; apoi, mâhnirea dispăre cu cât înainteză spre epoca facerii. Mâhnirea și melancolia ce coprinde pe femei este unu ce nevoluntar și inerent stării speciale în care se află înervațiunea. Unele femei devin supărăciuse, irascibile, curioase, năzuroase, evitându societatea și veselia pe cari le doreau pînă odinioară. Altele sunt prinse, nu de nă depresione nervoasă, ci de nă excitațiune căpătându nă activitate nespusă; imaginațiunea lor atunci se exaltă, ideile lor mai numeroase și mai mobile iau nă altă direcțiune; în fine, sunt și altele cari simpte simpatii și antipatii neexplicabile, tendințe variate, atâtea fenomene care, după Weill, pot fi cu dreptu cuvîntu considerate ca nă stare de incubațiune a alienațiunii mintale (1). Subt acțiunea acestei dispozițiuni morale, ele comit făpte bisare delictuose și criminale.

În această dară varietate a turburărilor mintale ce presintă femeia gravidă, funcțiunea simptibilității și a afectivității este principalmente isbită, ceea-ce denumim deliriu afectiv, și pe care îl caracterisă, nu automatismul cerebral propriu delirului intelectual, ci perversiunea simptibilității și lesiunea volițiunii. Încă nă dată, această alterațiune nu depinde, după opiniunea unor medici, de concentrarea cugetului asupra consecințelor facerii; ea depinde din acțiunea curat simpatică sêu reflexă a uterului asupra creierilor predispuși deja de mai nainte și prin diferite alte cauze. Este necontestabil că concepțiunea aduce nise modificățiuni în înervațiune și în volițiune cari predispun pe femei la diferite morbe atât psihice cât și somatice. Nu sunt efectele acestor modificățiuni, vomitiunile adesea incoercibile, crampele stomacale și intestinale, perversiunile digestiunii, palorea feței, espresiunea ochilor, debilitatea generală, sêu chiar congestiunile cerebrale și convulsiunile; nu suntu, dicem, toate efecte reflexe ale iritațiunii uterine, care se iradiază pînă la encefalu? Prin urmare și dispozițiunile mintale și morale descrise mai sus suntu efectele aceleasi iritațiunii uterine.

Acastă stare afectivă la unele femei se repetă de obicei de câte ori suntu gravide, apărînd în primele zile ale sarcinii și dispărînd cu totul spre a treia sêu a patra lună, când nu coexistă antecedente hereditare de rea natură. Marcé, pe care îl vom cita de mai multe ori în cursul acestei descrițiuni, n'a vădutu din 79 femei decatu numai două la care aceste dispozițiuni anormale au persistat pînă și după facere, transformându-se în adevărată alienațiune mintală. (2)

(1) *Considérations générales sur la fièvre puerpérale*, Strasbourg, 1859, p. 48.

(2) *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*. Paris, 1858, p. 36.

În cursul gravidității se observă turburări mintale care ating gradul maniei și al melancoliei confirmate, însă ele apar de obicei pe la a 7-a lună. Tristețea, susceptibilitatea nervoasă, depresiunea și excitațiunea se pot complica de iluziuni, de halucinațiuni și de concepțiuni delirante, constituind încetul cu încetul un adevărat delir intelectual cu pierderea completă a conștiinței și a libertății morale.

Debutul acestei varietăți nu este dară același ca al primei varietăți. Pe când dispozițiunile morale, perversiunea simptibilității, delirul afectiv începe îndată și câte-va zile după concepțiune, dispărându pe la a treia și a patra lună, întocmai ca fenomenele gastrointestinale care apar în primele luni ale gravidității, alienațiunea mintală începe din contra pe la a șasea și a șaptea lună, durează în totu cursul sarcinei, fenomen curios, dară după care ne putem orienta în diagnosa, prognosa și tratamentul acestei stări. Desvoltarea acestei afecțiuni cere de obicei concursul și al unor alte cauze ocazionale și predisponente. Dacă vom examina toate cazurile de alienațiune apărute în cursul gravidității, vom constata une-ori o influență hereditară, alta data histeria, impresiuni morale vii, primiparitatea în unele cazuri, etatea înaintată în altele.

Din toate formele de alienațiune mintală ce se pot ivi la femeile gravide, melancolia este cea mai comună. Marcé, din 16 femei a găsit 11 isbite de melancolie și numai 5 de manie. (1) Melancolia chiar rare ori se observă simplă; de obicei ea se complică de halucinațiuni terifiante, de tendința spre determinațiuni periculoase, spre furt, sinucidere și omucidere, și mai adesea de stupore. — Mania se observă ca o stare de agitațiune, cu insomnie, cu irascibilitate, mai rară cu halucinațiuni vizuale și auditive.

Ori-care ar fi însă forma ei, alienațiunea mintală încetează oare după facere? Ellis susține această opinie: « În cazurile de alienațiune desvoltată în cursul gravidității, ȳice elu, ce le-amu pntutu observa, ameliorațiunea se pronunță la apropierea termenului gravidității și vindecarea fu mai totu d'auna completă câte-va săptămâni după facere. » (2) Această doctrină Marcé o combate basându-se pe observațiuni culese de elu. « Din 19 cazuri de manie și de melancolie desvoltate în cursul gravidității, 7 numai s'au vindecatu după facere, iară 12 au devenitu cronice și incurabile. » (3)

În materie de medicină internă este adesea imprudentu de a edifica doctrine pe un micu număr de fapte. Iată două autori care susțin două

(1) Loc. cit., p. 46.

(2) Ellis, *Traité de l'aliénation mentale*, traducțiune francesă, 1851, Paris.

(3) Loc. cit., p. 53.

idei contrarie din care nici una nici alta nu p<sup>o</sup>te fi luată dreptă normă în apreciațiunile noastre asupra prognozei maniei antepuerperale. Ei s'au înșelată comparând turburările mintale ce survin câte-va săptămâni după concepțiune, cu acele ce apară în cursul și în ultimele luni ale gravidității. Origina acestor două feluri de turburare nu este identică, deși coincide cu marele fapt al gravidității. Causa primei varietăți este de sigură modifi- cațiunea aparatului genital, pe când cauza celei d'a doua varietăți nu este tot-d'una graviditatea. Este dară logică, ca prima varietate de turburare min- tală să dispară când organismul întreg al femeii s'a adaptat nouei stări adusă de graviditate, pe când a doua nu tot-d'una cată să dispară prin fap- tul parturițiunii. Parturițiunea nu este un remediu care are o acțiune cunoscută de mai înainte; ea este un act perturbator care are în marea majoritate a casurilor o influență pernicioasă asupra alienațiunii mintale, influență ce vedem că o are și asupra tuturor afecțiunilor funcționale și orga- nice aparute și dezvoltate în cursul gravidității. Prognoza prin urmare a manierilor supraviețuite în cursul celor după urmă luni ale sarcinii nu este lesne de precisată. Nu putem anunța familiei că femeia se va vindeca după facere, iară nici că facerea va fi fără acțiune. Analiza tuturor simptomelor, tuturor comemorativelor, tuturor condițiunilor morale și fizice cari au însoțit născerea maniei, ne va pune une-ori în stare să arătăm cu oare care siguranță care va fi terminațiunea cea mai probabilă. — Când iarăși este vorba de a ne pronunța asupra mijloacelor de întrebuițat în asemenea casuri, n'arū trebui să ne depărtăm de acest principiu : de a nu încerca nici un mijloc activ prin care să scurtăm termenul gravidității cu speranța că vom face să vindecăm mania. Cerise a raportat Societății medico-psichologice din Paris în ședința de la 4 Noembrie 1854, cazul unei femei isbită de manie în timpul gravidității. Medicii împărțind o- piniunea englesă, că ori-ce manie dezvoltată în timpul gravidității este o manie simpatică, procedară la operațiunea abortului. Femeia muri câte-va zile după operațiune, fără ca starea ei mintală să se fi modificat cătuși de pu- cîn în acest interval.

Medicul este adesea consultat despre acțiunea ce ar putea avea căsă- toria și graviditatea asupra alienațiunii mintale. În casurile în care opinia- mea s'a întemplată a fi cerută, și acesta s'a ivit cu deosebire în casuri de epilepsie și de delir melancolic, am exprimat tot-d'a-una idea că con- cepțiunea și graviditatea au o acțiune agravantă asupra nevroselor. Această opinie mi-am format-o din două observațiuni personale și din studiul auto- rilor cari s'au ocupat de această chestiune. O jună israelită spaniolă din strada

Pitagora, avându etatea de 16 ani, fu isbită în 1872 de melancolie cu impulsii reu-facătoare. Căutată acasă fără succes, ea fu așezată în Osp. Mărcuța, unde starea ei se amelioră într'unu modu simțibilu. Reîntorsă în familie, ea se căsătorii pe la finele anului 1873. Remasă gravidă, ea nu presintă în totu cursul sarcinei nici unu semnă de alienațiune mintală și născu unu copilă forte sănătosă până astăzi. Reulă însă isbucni în timpulă alăptării, pe la a patra lună după facere, presintându astă-dată în mersul ei, fenomenul alternanței și alu intermitenței simptomelor.

Incetarea alienațiunii mintale în cursul gravidității este dară comună, dară cu totul trecătoare; după facere, seul în timpulă alăptării, ea va isbucni din nou subt aceeași seul subt uă alta formă. Esquirol se pronunță astu-felū în acestă cestione. «In contra opiniunii unora din medici, eul consideru ca excepțiuni vindecările alienațiunii mintale prin căsătorie, prin graviditate și prin parturițiune, așa de numeroase suntū maniile ce amū vēdutu persistându și agravându-se prin aceste stări. În Salpêtriera vomū gasi mai mult de uă sută de femei alienate, de și ele au fostū măritate, au fostū gravide și au născutū.» (1)

Considerațiunile în cari am intratū până aci ne-au arătatū dară că turburările mintale ce survinū la femei în timpulă gravidității suntū de două feluri : 1, afective, cândū se observă uă modificare numai a dispozițiunilor morale ale femeef, cu seul fără impulsii anormale, stare care se desvoltă în primele săptămāni ale concepțiunii și tindū a dispere pe la a patra seul a cincea lună din sarcină; 2, intelectuale, când turburările isbescū facultățile intelectuale propriū dișe, aparēndū subt formă de delirū maniacū seul melancolicū, adevērată alienațiune mintală care se desvoltă în a șéseea seul a șeptea lună, cu tendința, în marea majoritate a casurilorū, de a'și continua mersulū și după facere.

La dificultăți medico-legale a doua varietate, ori cine o înțellege, nu pōte da locū. Când afecțiunea mintală este organizată și delirulū sistematisatū, femeea devine cu totul neresponsabilă de faptele ce arū comite. Prima însă varietate, aceea în care amū constatatū impulsii numai și perversiunea simțimentelorū afective, devine ocașiunea de cercetări medico-legale, adesea pline de pericole și de dificultăți.

Sunt medici eminenti cari susținū, și probele nu le lipsescū, că uă femeef gravidă cată să fiă neresponsabilă de fapta ce arū fi comisū, cândū acestă faptă este în opozițiune cu simțulū comunū. Sunt iară alții, cari nu admitū într'unu modu absolutū acestă teză. C-îd'ântēiū se basēză pe faptulū acesta,

(1) *Traité des maladies mentales*, 1838, tom. I, p. 392, Paris.



că nă femea, în timpul gravidității, are uă mulțime de dorințe, uă mulțime de *pofta* cari, după opiniunea publică, cată să fiă îndată satisfăcute spre a nu suferi sănătatea ei și a copilului din sēnul ei. Aceste dorinți sūnt uăne-ori așa de imperioase în cată potă conduce pe femea la furtū, cu scopū de a obține satisfacțiunea sa. Marc citeză casulū unei femei avute care, trecēndū în fața unei bucătării publice și vēdēndū uă găină friptă o fură. (1) După Marcé, Roderic a Castro vorbesce despre uă femea care dorea să mănānce din umērulū unui brutarū. Soțul ei fu silitū a plăti brutarului uă ōre-care sumă de bani pentru a se supune acestei operațiuni. Femeea mușcă de donē ori, dară la a treia individulū nu mai putu sta, și femeea nāscu trei copii din care unulū mortū. Asemenea fapte demonstră existența dorințelorū și a impulsivitatilor anormale în timpul gravidității, și arū fi uă rea voință din partea nōstră de a nu o admite, de și ea ne pare inexplicabilă până astă-đi pe calea fiziologică.

Pe lângă aceste casuri autorii citēză, considerāndu-le asemenea ca efecte simpatice ale stārei uterine, și altele în care *pofta* nu jōcă nici unū rolū. Uă femea fură unū tacāmū de argintū ce lū găsesce pe masă. Acusată de furtū ea respunde că acestū tacāmū se găsea între nisele foi de lāptucă ce luă în trecētū spre a și satisfice *pofta*. (2) Un altă femea însărcinată a forțatū ușa unei odāi unde se aflau mai multe obiecte prețioase. Adusă în fața justiției, ea își atribui fapta gelosiei în contra soțului ei ce lū credea încuiatū aci cu nă altă femea. Aceste casuri sūnt ōre efectele gravidității? Aceste femei cată ōre să fie considerate ca neresponsabile? Nu numai graviditatea pōte fi considerată aci ca causa exonerantă, dară nici ca causă atenuantă, precum o voesce Marcé. Nu trebuie să confundămū *pofta* cu impulsivitatile cari sū evidentū unū altū mobilū; cele d'antēiu arată nă excitațiune și uă supra-activitate a organelorū digestive, ce o denotă la cele mai multe femei grēța, dispepsia și vērșăturile; iară cele d'a doua arată uă completă lipsă a libertății morale. Aci este partea delicată a cestiunii: în fața unei fapte criminale sēu delictuoase ce uă femea gravidă ar fi comisū, afară, se înțellege, de sfera dorințelorū digestive, mediculū ce cale cată să urmeze? Fi-va elū categoricū în respunsurile lui și va admite uă cleptomanie, cāndū femeea a foratū, sēu uă omucidere, cāndū femeea a comisū unū omorū, uă piromanie, dacā ea a datū focū, etc.? Ei bine, monomania, după cum amū mai repetat' o de uă mulțime de ori, este uă entitate fictivă iară nu reală, este unū produsū alū imaginațiunii, iară nu alū observațiunii faptelorū.

(1) De la folie dans ses rapports avec les questions mēdico-judiciaires. Paris, 1840, t. II, 262.

(2) Capuron, Traitē d'accouchements. p. 78.

Marcé care a devenit prin monografia sa asupra maniei puerperală, o autoritate, a comis o adevărată eroare admitând că femeea gravidă poate fi atinsă de monomanie. (1) Acele femei cari comit fapte grave în timpul gravidității, le comit sau sub influența viciosei lor naturi, sau sub influența alienației mintale. Femeea despre care vorbește Georget, și-a omorât copilul fiind isbită de lipemanie (2); aceea despre care vorbește Leuret, și-a rănit două din copiii ei fiind isbită de epilepsie și născută din părinți alienați. (3)

Nu dară monomania lipsită de simptome, câtă să ne silim o a descoperi în expertisele noastre, ci alienațiunea mintală dezvoltată sau agravată în urma gravidității. Indispozițiunea morală ce constatăm la multe femei gravide, ori-ce ar spune Marcé, nu merge până a distruge liberul lor arbitru, de cât numai când s'a transformat într-o adevărată alienațiune mintală, presintându o formă distinctă și simptome pozitive.

Actul *parturițiunii* devine adesea cauza de o turburare mintală gravă și primejdiosă în consecințele sale. Autorii au descris o manie transitorie și o manie impulsivă în timpul chiar al *parturițiunii*. O dezvoltare a delirului în acele momente se înțelege fără dificultate. Femeea, dacă mai ales este primipară, poate fi coprinsă de o agitațiune în cursul născerii atât în urma durerilor și a muncilor ce încercă, cât și a obosei nervoase care durează mai multe ore. Agitațiunea se manifestă atunci atât prin delirul de cuvinte, cât și prin nise determinatiuni agresive cari pot pune în pericol nu numai viața proprie a femeii, ci și pe aceea a persoanelor ce o înconjoară. Cine n'a auzit pe femei pronunțându cuvinte stranie, insultătoare și fără șir în momentul *parturițiunii*, cine n'a văzut o strigând din mână pe persoanele ce o asistau cu o putere nespuse, isbindu-le sau mușcându-le în neconștiința ei? Să admitem un grad mai mare la această dispozițiune morală și vom avea un adevărat acces de manie care va înceta cu totul când femeea se va ușura. Cazeaux relatează următorul fapt. «După o facere foarte lungă și dureroasă, am văzut o jună femeie să înceteze de o dată a se văta, figura ei să ia o expresiune rădândă și după câte-va frase incoherente să cânte cu voce mare o arie din Lucia de Lamermoor. Nu pot exprima groza ce inspiră mie și tuturor asistenților acest cântec». (4)

(1) Loco cit. p. 50.

(2) Archives générales de médecine 1825, p. 37.

(3) Annales d'hygiène et de médecine légale, 1855. p. 374.

(4) Traité théorique et pratique de l'art des accouchements, p. 495. Paris, 1858.

Weill (1) relatează mai multe cazuri de manie survenită în momentul facerii; după Marcé, Osiander a asistat la o femeie care naște doi gemeni și pe care abia doi omeni au putut-o opri de a se arunca de pe ferăstră; asemenea ei a vădit și o alta care, în mijlocul muncilor, găsi un cuțit prin care își spintică abdomenul.

Vedem dară că durerile nesuferite ale facerii provoacă la unele femei aci o locacitate și cuvinte incoherente, aci fapte primejdioase, explicabile prin o acțiune simpatică sau reflexă a uterului asupra creierilor. Turburarea atinge maximul ei în timpul expulsiunii fătului sau a placentei.

Mania, cu sau fără determinățiuni rău-facătoare, care izbucnesc în momentul facerii n'are importanța clinică prea mare, și prognosa ei este multă mai favorabilă de câtă a celorlalte fenomene nervoase ce izbucnesc în momentele parturitiunii; ea, de obicei, încetează după facere și cedază medicațiunii antispasmodice și stopefiante. Din punctul însă de vedere al medicinei legale ea are o adevărată însemnătate. Crimele ce pot comite femeile în timpul facerii nu sunt foarte variate. Afară de cele amintite mai sus, în annalele științei nu găsim altele; este însă un fapt care se observă foarte des îndată după facere, înțelegem omorul copilului născut sau infanticidul.

O femeie care îndată ce naște își omoră copilul, poate fi oare considerată ca atinsă de o manie transitorie și prin urmare ca ner responsabilă de această faptă în fața justiției? Esquirol citează cazul unei fete care nu și ascunsese de loc graviditatea și care în ajunul facerii se prezintă lumii. Noaptea următoare ea naște, și a doua zi copilul se găsi în latrine purtând semnele unor lovituri repetate prin forfecă. Întrebată asupra faptului, femeia își mărturisi fapta și nu exprimă nici o remușcare. Esquirol își pune întrebarea dacă această femeie a fost sau nu isbită de un delir transitoriu în momentul facerii. (2) Boileau de Castelneau relatează cazul unei femei care își ascunsese pozițiunea și naște în secret. Cu un cuțitaș ea isbi în mai multe locuri pe copil, îi taie capul, ascunzându-l resturile sub saltea. Condusă în fața justiției, ea nu și tăgădui crima dicând că merită pedepsă, și că a comis fapta vădându-se părăsită. Autorul care citează acest fapt, considerându antecedentele hereditare ale femeii, și împrejurările în care s'a petrecut fapta, conchide că femeia a fost prinsă în momentul facerii de o turburare care i-a ridicat liberul exercițiu al facultăților intelectuale și morale. (3)

(1) Loc. cit. p. 103.

(2) Des maladies mentales. p. 323, tom. I, Paris, 1838.

(3) Annales d'hygiène et de médecine légale. p. 137, an. 1851

Acésta cestiune este tratată cu mare talentu de profesorul Tardieu in scrierea sa *despre infanticidă*. Elu se oppune intr'unu modu absolutu doctrinei admisa de acei medici care disculpa infanticidulu comisu de femei in timpul facerii. «Cu asemenea doctrine și conclusiuni, dice Tardieu, unii alienisti au compromis adesea in fața justiției intervențiunea medico-legală in cestiuni de alienațiune mintală». (1)

N'am împărtașitu totu d'anna opiniunea acestui eminentu medicu legistă, lectori noștri pôte și-o aducă aminte. N'am admis responsabilitatea parțială a epilepticilor și a histericilor ce profesă acestu medicu. Ne găsim însă in deplinu acordu in ceea ce privesce mania transitorie și impulsivă. Am susținutu in mai multe capitole din acésta scriere că mania transitorie este unu termenu de circumstanță, *uă entitate fictivă iară nu reală*, și prin urmare neadmisibilă in clinică. Ei bine și astăzi nu vom admite pentru a esplica faptele criminale ce comitu femeile indata după facere prin mania transitorie seú impulsivă. Uă femeie in timpul facerii pôte insulta, lovi, și mușca pe soțul ei, pe sora ei cari a voită s'o asiste, nu va merge însă a'și omori, intrebunțându forțece, cuțitu seú strangulațiunea, pe copilulu ei, decâtu numai dacă va fi infanticidă. Cându citește cine-va observațiunile de infanticidă din scrierea lui Tardieu, vede că toate femeile accusate de acésta crimă s'au apăratu in același modu : au fostu părăsite de lume, și au perdut capulu , au fostu suintite de durere. Dară faptulă chiar că juriulu a acuitatu multe din aceste femei infanticide, nu este uă dovadă că elle au fostu alienate. De și infanticidulu este una din cele mai teribile crime, cu toate aceste femeie care l'a comisă intimpină multă indulgență din partea judecătorilor, și acésta cu dreptu cuvintă, când există cause morale și motive de scusă tot așa de puternice pôte ca mania transitorie ce se invocă de unii spre apărarea ei.

Formele de manie puerperală descrise până aci nu se observă in asilulu nostru de alienați, și acésta se înțellege de sine. Femeile isbite de manie și de melancolie desvoltate in timpul gravidității, precum și acele ce suntă coprinse de turburări mintale in timpul parturițiunii suntă aduse la Mărcuța, când ele au căđutu deja in starea cronică a afecțiunii lor, și cându starea organică concomitantă a vesaniei, adică graviditatea și parturițiunea au trecut de multu. Spunemă acésta ca să arătămă că observațiunea privată, iară nu nosocomială, ne-a permisă a face descrițiunea dată mai sus, ajutați de sigur și de citirea autorilor cari s'au ocupatu de acésta afec-

(1) Étude médico-légale sur l'infanticide. Paris, 1868.

țiune. În paginile în să ce voru urma, observațiunea nosocomială ne-a fostu de mare folosu; căci casurile de alienațiune survenite în timpul lehusiei și alu alăptării suntu commune în asilulu Mărcuța, deși suntu aduse și ele multe luni adesea după isbucnirea lor.

În aceste pagini vomu da uă descrițiune summară și repede a diferitelor forme de alienațiune cari aparu în timpul puerperalității, adică a maniei lehuselor și a maniei nutricelor, fără a neglige de a indica ore-cari diferențe ce aru exista între aceste două forme.

Dacă vomu examina tôte casurile de manie puerperală ce se presintă observațiunei năstre, vomu vedea că ele au isbucnitu în următorele diferite patru epoce : a) în cele d'ânteu șapte zile după facere; b) într'a cincea séu a șésea săptămână; c) în cursulu alăptării; d) în prima săptămână după sevrarea copilulu. Aceste patru epoce coincidă cu patru fenomene bine caracterisate : cea d'ânteu cu febra de lapt și aparițiunea lochielor; cea de a doua cu epoca reaparițiunei menstruelor; cea d'a treia cu debilitatea ce aduce secrețiunea laptelu; a patra cu supresiunea acestei secrețiuni. Diferitele aceste modifițiuni organice, forțe trecătore pentru unele femei, devin cause puternice de turburări mintale pentru acele predispușe a le contracta în urma unor cause anteriore. Aceste cause suntu : uă facere lungă și laborioasă, uă hemoragie abundantă în timpul ei séu în cele d'ânteu ore după densa; abusu substanțelor anestetice întrebuințate pentru a dimini durerile facerei, séu alu substanțelor alcoolice ce femeile matrone administreză la noi fără scrupulu în timpul și după facere, pentru a susține puterile femeii; supărările morale, pe care rare-ori le vedem lipsindu în tôte formele de manie puerperală; în fine recela și inflamațiunea glandelor mamare. Să adăogăm la aceste și predispozițiunea la morbele nervose, hereditatea, multiparitatea, etatea înaintată și starea morală anterioră a femeii, și vomu avea uă tablou aprópe completu alu cauzelor cari prepară, împreună cu cele patru d'ânteu inerente puerperalității, dezvoltarea manierlor puerperale.

Mania puerperală investese tôte formele de manie și de melancolie. Mania care isbucnese la lehusa și nutrice póte fi aci acută (deliriu acutu), aci parțială (monomanie); melancolia asemenea póte fi simplă, delirantă, cu stupóre. Diferința ce există între uă manie séu uă melancolie de natură idiopatică, și mania séu uă melancolie de natură simpatică séu puerperală, n'aru trebui s'o cãntãm în aaliza delirulu propriu și séu a simptomelor mintale, care suntu mai mai identice, ci în comemorativele malatiei, în fenomenele concomitante ce ne procură cele-lalte funcțiuni organice, în modulu isbuc-

nirei delirului, în mersul și chiar în terminațiunea afecțiunii puerperale. Mania său delirulă acută spre ex., care izbucnesce în a doua său a patra și după facere, și care se poate observa destul de des în stabilimente de maternitate, nu diferă într-o nimic de mania său delirulă acută care izbucnesce în urma unei forte emoțiuni morale, său unei forte traumatism; diferă însă din punctul de vedere al circumstanțelor și al condițiilor în care el a izbucnit.

Spre a ne convinge despre acesta, să vedem care este aspectul general al maniei puerperale. — Două, trei, său patru zile după facere, fie ea său nu laborioasă ori dificilă, și de obicei în urma unei emoțiuni morale, adesea de mică însemnătate, femeia începe a prezenta o stare de concentrare a ideilor, a avea o atitudine de mâhnire nemotivată, perioadă care durează câte-va ore și uneori lipsese cu totul. După acesta ea începe a se agita, a vorbi preste măsură, a plânge său a rida fără o cauză plausibilă. Pe când până aci își îngrijea de copilul ei, acum îl urasce. Simțurile ei capătă o iritabilitate exagerată; vederea se impresionează la cea mai mică lumină, auzul la cel mai mic șgomot; mai târziu începe neliniștea generală, însoțită de impulsii diverse, atingându în câte-va zile cel mai mare grad al violenței. Femeia nu mai doarme, nu mai mănâncă, are febre, sete; are halucinațiuni sensoriale care o agită neîncetat și o împingă a lovi persoanele care o îngrijesc, a își lovi copilul, a se lovi pe ea însăși, a sparge ce găsește sub mână, a își părăsi camera, a se arunca de pe ferăstră. Această stare se calmă la unele femei, îndată ce febra de lapte a trecut; la altele însă, predispușe prin niște morbe anterioare său prin hereditate, ea continuă, investind caracterul unei manii generale său acelu al unei manii parțiale. Cu alte cuvinte, mania lehuselor se prezintă sub trei diferite forme: ca o manie acută, formă care poate atinge gradul delirului acut, devenind mortală prin meningita care îl însoțese; ca o manie parțială, când se observă halucinațiuni numai sensoriale cu impulsii rău făcătoare, fără delir propriu zis; în fine ca o manie generală caracterizată prin un delir difuz, incoherent, cu său fără impulsii. Nu pot face aci descripțiunea detaliată a acestor forme de manie, cari nu diferă de aceea ce am dat-o în paginile 62 și următoarele ale acestui op, unde se face vorba de diferitele manifestațiuni ale maniei. Ceea ce ne va ocupa puțin este de a cerceta dacă există semne care ne pot face să diagnosticăm o manie puerperală de o manie simplă, când comemorativele ne lipsesc, lucru ce se întâmplă de obicei la femeile ce sunt aduse la Mărcuța, fără a fi însoțite de vre-o relațiune în privința istoricului malatiei lor.

Marcé pune în dubiu propozițiunea emisă de unii medici că există semne diferențiale între această manie și alte stări analoge. (1) Sunt într'adevăr cate-va fenomene care, deși considerate ca proprie maniei puerperale, nu ne pară nici noi a avea vre-ună valoare; sunt însă și altele, în contra opiniei lui Marcé, care, fără a denota tocmai o manie puerperală, ne conduc însă oșei-cumă a cerceta puerperalitatea. Acești o spun după o observațiune îndelungată, care mi-a permis în mai multe cazuri să recunosc o manie puerperală, de și eram lipsit de comemorativele necesare. Aceste semne sunt de două feluri, fizice și mintale.

Între semnele fizice voi aminti figura femeii: ea este oedematosă, pre-sintându pete terose pe frunte și obraz, ceea ce se numește efelide. Colorațiunea clorotică se întinde adesea și pe întreaga supra-față a corpului. — Starea mamelor cată să fie tot-d'una examinată, căci în multe cazuri se va găsi aci, că secrețiunea laptelui urmază a se face, aci că există abcese, altă-dată că glandele mamare sunt numai în turgescență. Dintre 6 femei, ale căroră observațiini au fost consultate cu ocaziunea acestei descrițiuni, una avea un abces în mamă de puțin cicatrizat; două, deși de mai multe săptămâni depărtate de copilul lor, avău încă secrețiunea laptelui, iară la cele-l-alte abia se constatău urme de o tumefacțiune glandulară. — Gonoreea, deși comună la multe femei maniace și melancolice, nu lipsesce nici-ună-dată la acelea cari sunt izbite de manie puerperală. — Tot în această categorie de simptome vomă așeză și suflul anemic ce se percepe prin aplicațiunea stetoscopului pe cord și pe artere, semn important după mine, care indică pînă la un grad cauza patogenică imediată a maniei puerperală, adică anemia cerebrală. Aceste semne sunt de ajuns adesea pentru a ne pune pe cale de a cerceta o manie puerperală. Odorea specială ce exhală femeile atinse de această manie, ce unii medici o așeză între semnele ei pozitive, deși posibilă în considerațiunea diferitelor secrețiuni ce se fac la femei în timpul lehusiei, n'am putut-o constata. Tot așa vomă spune și despre albuminuria. Burnet, Simpson și alți medici englezi, au observat mai multe cazuri de manie puerperală însoțită de albumină în urine, semn care a dispărut, când femeile s'au vindecat. (2) Unul dintre cei mai buni interni din spitalele noastre, care si-a ales de subiect de teză pentru doctorat, studiul acestei afecțiuni, a examinat în mai multe rânduri urina femeilor din serviciul nostru izbite de manie puerperală. Resultatul a fost în tot-d'una negativ. Albuminuria după noi, atunci numai pôte în-

(1) Loc. cit. p. 198.

(2) Journal of mental science. 1855. Octobre. — Edimbourg medical journal. 1857. Februarium.

soți mania puerperală, când există un cancer, o tuberculoză, sau atacuri de eclampsie după facere.

Între semnele mintale distinctive ale maniei puerperale nu putem semnală decât delirul difuz și halucinațiunile. Aspectul delirului acelor femei, deși nesuceptibil de o descripțiune, are ce-va special; el nu sëmănă nici cu delirul histeric, nici cu acela al maniei cronice de altă cauză. Mobilitatea simptomelor și impulsunile neconșciinte, fără a fi primejdioase, halucinațiunile vederei și ale auzului, lipsite de acel caracter terifiant din alte forme, aparțin acestei manii. Un semn care are pöte mai multă valöre este delirul erotic. Mișcările acelor femei, atitudinea lor, cuvintele obscene, escitațiunea anormală a organelor lor genitale ce se denotă prin tendința ce au de a-și introduce în vagin diferite obiecte, nu le am observat decât în mania puerperală și în mania histerică, rare ori în idiotismu.

Melancolia puerperală, mult mai comună la nutrice decât la lehuse, la care predomină forma descrisă mai sus, se presintă, după cum am mai spus-o, sau simplă, sau delirantă, sau cu stupeöre. N'am nevoie de a descrie din nou aceste forme, descrise deja în capitolul asupra melancoliei. Cea mai comună însă dintre aceste forme este melancolia religioasă și melancolia cu tendințe de sinucidere, ambele în unele cazuri combinate între ele. Câteva săptămâni sau câte-va luni după facere și în timpul alăptării, femea este coprinsă de o frică stranie, neexplicabilă, de nise gânduri rele, după cum se exprimă, care o agită, îi dă insomnie, inapetență, care o face să se îndoască de familia sa, de religie, de dumnezeire; absorbită totă ziua de aceste cugetări, torturată de nise halucinațiuni ale auzului, adesea «necurate», ea își neglige pe copilul și casa ei, devine misantropă, evitându a eși din casă, a vedea propria sa familie; stare gravă în aparență, dară care după o evoluțiune öre-care a simptomelor, dispare sub acțiunea unui tratament apropiat. — Melancolia cu sinucidere nu este asemenea foarte rară, și sunt abia câte-va luni, de când o parte din societatea noastră a fost emoționată de sfirșitul tragic al unei june femei, care isbită de această formă de melancolie câte-va zile după facere, a reușit, deși făcuse deja mai multe încercări de sinucidere, a amăgi pe soțul ei și pe persoanele însărcinate de a o supraveghia, și se aruncă în Dunăre; așa de tari și de impetuoase sunt adesea halucinațiunile care urmăresc pe aceste nenorocite femei. În unele cazuri aceste tendințe se presintă ca singură leziune a inteligenței, făcându pe cei mai experimențați adesea să se îndoască despre existența unei vesanii și să le atribue unui mobil de pasiune, de gelozie sau de ură.



În generală putem să spunem că mania ca și melancolia puerperală, care recunoscă de cauză intimă o anemie a creierilor, sânt în marea majoritate a casurilor erabile. Staruința ce va pune medicul nu va fi deșertă. Vindecarea, sêu celă puțin ameliorarea va fi terminațiunea cea obicinuită.

Din punctul de vedere medico-legală mania și melancolia puerperală nu cată a fi multă studiate. Lesinnile mintale ce le caracterisă, depărtéză din cugetulă fie-căroia idea că femea pôte fi responsabilă, sêu că posedă capacitatea mintală. Singura dificultate este când melancolia puerperală se prezintă ca o monomanie de sinucidere ori de omucidere. Cercetarea comemorativelor, aprecierea condițiunilor în care fapta s'a săvârșit, cată să se facă cu cea mai mare atențiune. Deși delirul intelectual propriu dîșu nu există de obicei în aceste casuri, ca în casulă citatū mai sus, totuși n'arū trebui să uităm că tendințele de sinucidere potū afecta pe femeile în timpul lehusiei și alū alăptării, tendințe pe care slăbirea volițiunei, perderea energiei, lipsa de rezistență morală nu le potū nici domina, nici depărta.

## 2. Mania diatesică

Aședăm sub acest titlu maniile acele cari se dezvoltă sub acțiunea unei diatese, sêu unei malatii constituționale. De și aceste mani sânt prezintă cu simptome particulare, precum sânt formele descrise în capitolele precedente, patogenia lor însă are un caracter special, care ne autorisă de a crea o clasă nouă de vesanii, ale căroră caractere mintale, timpul pôte, și studiul ne vorū permite a le descoperi și a le precisa. Oare mania epileptică, mania histerică, mania alcoolică etc., erau considerate pînă odinioară ca entități patologice, sêu ca forme speciale de alienațiune? Ele erau considerate ca mani simple, caractereloră căroră causa care le produce nu imprimă, după unit, nimic special. Acastă eróre nu domnesce oare astăzi și pentru mania dîșă diatesică? Ei bine similitudinea ce există între morbele diatesice și morbele nervose este pentru noi un fapt din cele mai positive. — Cum am putea defini o morbă diatesică și constituțională? O afecțiune cronică care are rădăcinele ei în adîncimea organismului nostru, pe care îl modifică în întregul sêu, silindulă ași întrebuința tôte puterile lui la dezvoltarea ei, și turburându-i funcțiunile și viața. Ea este, am putea dice, o intoxicațiune cronică care are o durată foarte lungă, care este hereditară, având caractere propriu, pe care le transmite după legea transformațiunei, în generațiunile următoare. Malatiile dară constituționale sânt afecțiuni cronice, intermitente, apiretice, hereditare și avîndu proprietatea de a produce în sênul organismului nisce produse speciale, tubercule, cancer, gomme, tofosuri arti-

culare etc., cari se nascū periodicesce, in formă de accesse, și se termină prin marasmulū și cahexia întregului organismū.—Acum care suntū caracterele generale ale nevroselorū? Ele suntū nisce afecțiunii cronice, hereditare, periodice, presintându-se in formă de accesse, cari singure parū a constitui întréga maladie; aū nă durată fôrte lungă și se termină prin cahexie.

Orî-cine dară vede asemănarea malatiilor constituționale cu malatiile nervose: lipsa de febră, durata cea lungă, mobilitatea și periodicitatea fenomenelorū, hereditatea, sunt simptome comune în ambele aceste clase de malatii, cari devinū pentru acésta mai mai identice între ele.

Observațiunea clinică nu va desminți acésta propozițiune, arătându posibilitatea transformațiunei morbelorū nervose in malatii diatesice și, vice-versa, a acestora in afecțiunii nervose. Am citatū altă dată casulū unui părinte isbitū de demență paralică care nascu duoi copii; unulū tuberculos din cea mai fragedă etate și mortū la 14 ani, și nă fată isbită in timpulū lăhusiei de manie puerperală ajunsă repede in stare de demență. Am vedutū casurī in care rachitismulū coincide cu imbecilitatea; abcese scrofulose multiple isbucniudū cu mania acută; mania și melancolia insoțindū tuberculoasă; delirulū de grandóre și debilitatea motilităței aparēndū împreună cu diferite sifilide. Transformațiunea între aceste douē casurī de malatii se observă și prin hereditate. Moreau de Tours scrie acésta: Alienațit, idiotiit, scrofuloșit, rachiticit, cată să fie considerațit, in virtutea comunei lorū origine, ca copiii uneea și aceleeași familii, ca ramurile unuia și aceluiași trunchiū (1). Gintrac asemenea ne spune că diatesele, rheumatismulū, gutta, scrofula, se potū transforma in manie hereditară. Morel susține că diferitele degenerescente intelectuale suntū manifestațiunile ultime ale diateselorū cari aū isbitū nutrițiunea organelorū (2). În fața acestorū exemplū pe care le-amū putea inmulți fără dificultate, nă întrebare se pôte face: Când vede cine-va într'ună familie unū rachiticū, unū tuberculosū, și unū maniacū, n'arū trebui să cugete că origina acestorū trei malatii este una și aceeași, adică scrofulosa, pe care tratând'o prin mijlôcele ei speciale am putea să vindecăm și cele trei ale ei manifestațiunii? Consecințele terapeutice ale acestei doctrine veri-cine le pôte înțelege: de a trata cu succesū și într'unū modū raționabilū alienațiunea mintală, nu după simptomele ei mintale, ci după semnele fizice care o insoțescū. Precum mai spuneamū de ună-đi, scopulū medicalū arū trebui să fie, nu cercetarea și curarea delirului, ci starea intimă a organelorū. Când vedemū că delirulū melancolicū care a coincadatū cu aparițiunea multiplă a abcese-

(1) *Psychologie morbide*, p. 99, Paris, 1857.

(2) *Traité des dégénérescences*, Paris, 1858.

loru scrofuloŕse, dispore sub influența medicațiunei antisicrofuloŕse, când vedem că melancolia cu sinucidere, care coincide cu atacuri de gută, dispore sub influența medicațiunei antigutose, suntem în dreptu a spune, că alienațiunea mintală este uă manifestațiune a unei malatii depărtate ce trebuie descoperită cu ori-ce prețu, dacă vom ca succesul să încoroneze încercările năstre terapeutice, și că diatesa, isbindu în unele casuri inervațiunea, produce diferite nevrose și alienațiunea mintală, iară în altele isbindu nutrițiunea, dă nascere unoror produse speciale în adăncimea organelorū.

Aceste generalități sunt de ajunsu ca să înțelegă fie care cum înțellegem maniile diatesice. Acum vom încerca a spune câte-va cuvinte despre mania tuberculosă, mania rheumatismală și mania sifilitică, mani eminamente constituționale.

*Mania tuberculosă* este uă afecțiune care nu se observă forțe rarū, mai cu sēmă la femei. Nu considerăm însă ca delirū propriū acestei mani, acea stare melancolică pe care o provocă aparițiunea primelor simptome ale tuberculosei pulmonare, nici iritabilitatea nervosă și defiența ce coprinde pe tuberculoșii în cursul malatiei lorū, nici chiaru satisfacțiunea și propensiunea de a face planuri ce o vedem mai la toți tuberculoșii în ultima perioadă a vieței lorū. Aceste stări mintale n'au nici unū caracterū specialū. Prin denominațiunea de manie tuberculosă arū trebui să înțellegem uă formă de alienațiune mintală dependintă de nisce lesiuni speciale ale creerilorū, procedândū din diatesa tuberculosă. Cea mai simplă din aceste lesiuni consistă într' uă meningită care ocupă cu deosebire circonvoluțiunile parietale ale creerilor și în câte-va tubercule miliare aședate în pia-mater. — Voisin a publicatū în 1872 autopsia unui casu de delirū melancolicū, care coincide cu existența de granațiuni miliare în pia-mater și în substanța corticală a creerilorū. — Altă-dată tuberculosa creerilorū se observă ca nisce corpuri avëndū mărimea bobului de mazăre, aședate în substanța grisă a cerebrului. Acéstă dujă urmă varietate este de obiceiū însoțită și de tumori ossose și viscerele asemenea de natură tuberculosă.

Simptomatologia acesti mani nu este lesue de precisatū; putem însă spune că delirulū care predomină este celū melancolicū. Amū avutū ocasiunea să constatămū acestū delirū la indiviđi cari presintau uă indurațiune la vârful unuia din plomâni, uă febră etică séra și uă macróre extrenă a corpului. Ce mai caracteriza acestū delirū erau hallucinațiunile vederei de natură tristă, ideile de sinucidere, rare ori agitațiunea și cuvinte violente. Ceea ce este curiosū, simptomele mintale se pronunțau mai bine, când și simptomele fizice apăreū cu mai multă intensitate. Amū avutū altă dată în servi-

ciul nostru uă femeie jună, soră a duoi alienați, care presinta aceste caractere. Când febra se declara și tusea lua mai multă intensitate, hallucinațiunile și stuporea deveneau mai tari; ea a presintatū tôte caracterele stetoscopice ale unei tuberculose în prima periódă. Trebuie să se scie însă că simptomele mintale nu mergū totū d'auna de uă potrivă cu simptomele fizice; se observă une-ori alternanța lorū, adică cândū delirulū se agravează, semnele fizice se potolescū și vice-versa, și acésta formă, după Voisin, este cea mai comună. Asemenea Guislain a vĕdūtū uă femeie, care în urma unei spaime, cădū în melancolie cu stupore care dură patru ani; după acésta ea fu isbită de tuberculosă și alienațiunea mintală încetă. Alternanța s'a reproduș în trei rânduri.

Sarū putea explica acésta alternanță prin faptulū că tuberculosa, ca și ori-ce altă malatie intercurentă febrilă, diminue intensitatea delirului. Aci nu este vorba de uă tuberculosă intercurentă, nici de uă tuberculosă dezvoltată în urma caheziei produsă de delirulū melancolicū; noi avemū în vedere numai acele casuri în care tuberculosa creerilorū a fostū inițiala cauză a delirului, stare denumită cu dreptū cuvētū manie tuberculosă.

Uă altă formă pe care n'amū avutū ocaziunea s'o observămū până acum, pentru că pōte nu ne am îndreptatū atențiunea asupra acestui subiectū, este delirulū de grandore. După Voisin, mania tuberculosă se presintă une-ori cu simptomele mintale ale paralisiei generale. (1) Individulū spune că are miliōne, că este în relațiuni cu persōne înaltū aședate în societate etc.; nu presintă însă nici uădată nici tremuratură labială și linguală, nici dificultatea limbajului, nici perderea memoriei; presintă însă în unele casuri prolapsul pleopel superiōre, paralisii ale feței și ale extremităților, accese de febră intensă, vārsături și sudori nocturne.

În resumatū dară există uă manie tuberculosă caracterisată de melancolie delirantă, cu hallucinațiuni vizuale, cu concepțiuni triste, cu idei de sinucidere, rare ori cu idei de grandore; manie dependintă de uă meningită tuberculosă sĕu de uă tuberculosă a substanței cerebrale, însoțită în unele casuri de tuberculosa plomănilorū, a ósșelorū, a mĕduvei spinale, etc.

*Mania rheumatismală* se dezvoltă sub acțiunea virusului rheumatismalū. Mai mulți autori aū studiatū raportulū ce există între acésta afecțiune constituțională și differitele nevrose simple, convulsivă sĕu delirante. Trousseau ne pare a fi celū d'antĕiū care a atrasū atențiunea medicilorū asupra acestei cestiuini, tratândū pe largū în conferințele sale clinice despre rheuma-

(1) Loco citat.

tismul cerebral și insistându asupra conexiunii mai mai constante care există între reumatismul, chorea și lesiunea facultăților intelectuale, opinie alt-fel multă susținută și vulgarisată de Sée. Mulți medici au publicat observații de nevros și de mani reumatismale. Bazin a dat șese observații care demonstrează raportul ce există între dermatosele și nevrosele. (1) Thore a publicat două observații de reumatism însoțite de choree și de halucinații sensoriale și într'una din ele, de idei de sinucidere. (2)

Mai înainte de a cerceta care este formă de alienațiune mintală sub care se poate manifesta mania reumatică, n'arū fi de prisos să vedem care sūnt și simptomele cerebrale ale reumatismului.

Simptomatologia cerebrală a reumatismului investesce una din următoarele cinci manifestări: *a*) ca uă cefalalgie caracterisată prin dureri mobile și profunde în diversele părți ale cranului, dară cu deosebire în regiunile occipitală și frontală; muschii gâtului sūnt totu de uă-dată contractați, ceea-ce opresce mișcările de lateralitate ale capului. Celelalte funcțiuni organice se execută normalu; — *b*) ca unū vertigiū, care crește când pacientul își mișcă capul, ochii, și cându își întinde gâtul. Elu n'are nici febre, nici cefalalgie, dară presintă uă stare de hebetudine și de prostrațiune morală, une-orī cu pierderea memoriei; — *c*) ca unū delirū sensorialū și intelectualū care n'arū trebui să fie confundatū cu delirulū simptomatīc alū reumatismului articularū acutū. Delirulū despre care este vorba nu se presintă sub uă formă acută, ci sub uă formă sub-acută, trecendū repede în stare cronică și investindū diferitele forme ale alienațiunii mintale. Uă stare de neliniște precedă izbucnirea delirului care durează câte-va ore, uă zi sēu două; apoi într'ua nopțe aparū simptomele mani, aci veselă, aci tristă, de obiceiū cu halucinațiuni, stare care diminue în timpulū zilei și încetază cându se cere a se fixa atențiunea pacientului, și care pōte să ajungă la gradulū adevăratului delirū acutū; — *d*) ca uă meningită cerebrală, formă ce s'a descrisū sub numele de reumatism cerebralū, și cea mai comună dintre tōte. Toți sciū că acēstă malatie este caracterisată de cefalalgie fōrte vie, de insomnie, de contractiunea muschilorū cervicali, apoi de delirū adesea furiosū și de convulsiuni violente. Pulsulū devine mai frecuentū și neregulatū. În fine survine starea comatōsă la care individulū sucombă; — *e*) ca uă apoplexie, cându mōrtea este subită, accidentū care arū trebui să fie atribuitū unei afecțiuni a cordului concomitantă.

(1) V. Leçons sur les maladies cutanées de nature arthritique, herpétique et scrofaleuse, Paris, 1860.

(2) V. Annal. médico-psych. 1865, Octobre.

Dintre aceste cinci manifestări cerebrale ale reumatismului, delirul sub-acute și cronic atinge mai de aproape subiectul nostru. Este inveterat că o stare mintală, liberă de orice simptom de reacție febrilă, de orice durere specială, fie din partea capului, fie din partea articulațiilor, se poate naște sub influența diatesei reumatismale. Simpatice, reflexă sau metastatică această manie, cum s'ar putea distinge de alte manii dezvoltate într'un mod idiopatic, sau dependente de o altă cauză morbidă? Comemorative în orice caz de manie vor fi de mare ajutor, precum și cercetarea tuturilor organelor. Acestea însă sunt departe de a avea valoarea unei simptomatologii particulare, care singură ne-ar autoriza de a admite o manie reumatismală propriu zisă. Să studiem dar observațiile culese de diferiți medici.

În *Archivele de medicină franceze* din 1871 găsim un memoriu de dr. Faure despre influența ce are reumatismul asupra caracterului moral al omului. Ceea ce vede cineva în acele pagini este faptul că indivizii isbiți de diatesă reumatismală prezintă nise modificări în cogitațiile și simțimentele lor, care pot avea o acțiune gravă asupra voinței și determinațiilor lor. Să se examineze cu atenție vre unul din acei pacienți la care refulul reumatismal a devenit cronic și inveterat; și se va afla că el are momente de mâhnire, fără nici o cauză, de neliniște, de apatie, de o descurajare ce nu și-o poate explica; cel mai neînsemnat lucru îl turmentă; el nu mai poate lucra; simptome o greutate, o oboseală care se transformă în cea mai forte cefalalgie. Mai târziu afecțiunile și caracterul lui se modifică; ceea ce înbea până odinioară, îi devine indiferent; el ajunge să fie inceptibil și supărațios cu toții. Conștiința cu toate acestea îi este deplină, căci printr'un efort al voinței, sau printr'oa distracțiune el poate eși din această stare. Ameliorarea însă va fi trecătoare. Într'un moment de supărare el se poate rătăci din nou, ajungându să prezinte simptomele unei adevărate congestii cerebrale. Dispozițiunea această morală durează mult timp, adesea cu remisiuni și agravații frecvente, dar terminațiunea va fi tot-d'una favorabilă; într'oa și toate simptomele vor dispărea.

Mersul acestor fenomene este de natură a aminti fie căruia mersul reumatismului cronic și atacurile diatesei guttose. Indivizii suferinți de aceste maladii, alții suferinți de hemoroide și de constipațiune cari după unit, pot fi nise manifestări interne ale arthritismului, un prezintă oare acestu bisar caracter în care posomorirea, iritabilitatea, defiența alternă cu stări opuse acestora? Dară și sentimentul de disperare ce coprinde pe unii oameni, fără motiv real, inferioritatea mintală momentaneă ce îi is-

besce, deși cu conștiința stării lor, încercările de sinucidere la care sunt împinși, nu pot fi ôre de aceeași natură ?

Grissinger consideră ca oă manifestatiune a diatesei reumatismale melancolia cu stupóre, debilitatea mintală, insoțite sêu nu de choreă. (1) Maudsley adaogă că delirul cronic de natura reumatismală este incoherent, nelegat, copilăresc (2); iară Simon susține că caracterul maniei reumatismale este alternanța simptomelor, aci de melancolie cu stupóre, aci de manie acută, altă dată de demență, fără însă ca mersul lor să fie totu așa de regulat ca în mania circulară. (3)

Aceste observațiuni puse alături cu cele expuse mai sus arată, că ceea ce predomină în mania reumatismală, este alternanța simptomelor, incoherența fraselor și a cuvintelor, debilitatea mintală și în fine melancolia cu stupóre.

Care este însă mecanismul acestei manii precum și al choreei care de multe ori o însoțesc? Ară trebui ôre să invocăm teoria emboliei, adică că mici părțile fibrinoase, deslipindu-se de pe marginile valvulelor cordului, merg să se așeze, aci în sistemul capilar al măduvei, producându chorea, prin izbirea motilității voluntare și reflexe, aci în alu cerebrului, prin izbirea organelor simțibilității și ale perceptivității? Sêu există oă lesiune în centrele cerebrale și medulare, serioasă de sigur, dară transitorie, oă fluxiune sêu chiar oă ușoră inflamațiune, cu sêu fără infiltrațiune seroasă care determină oă presiune asupra acelor elemente nervoase? N'ară putea ea să fie considerată ca oă metastasă care de la sistemul nervos trece la articulațiuni și de la aceste iarăși la acela? Neavându ocasiunea să observăm această formă, nu suntem în drept să emite vre-oă opiniune nici asupra simptomatologiei, nici asupra patogeniei ei. Amă credut însă de datoria noastră a atrage atențiunea lectorului asupra unei forme de alienațiune care este de-ja considerată de mulți alieniști ca oă entitate patologică foarte bine caracterisată.

*Mania sifilitică* ca și cele două precedente, se dezvoltă subtu acțiunea diatesei sifilitice. Caracter-le ei mintale nu sunt încă bine specificate, cu toate silințele depuse de medicii Germani. Fără a contesta diversele forme de alienațiune mintală descrise de unii medici subtu acestu nume, mă voiu mărgini a expune în câte-va rânduri, basați pe propria noastră observațiune, în ce constă mania sifilitică.

Oă formă pe care amă observat-o de mai multe ori este cea lipemaniacă

(1) *Traité des maladies mentales*, Traducțiune francesă, 1865. p. 225.

(2) *Journal mental Science*. 1871. T. I.

(3) *V. Archiv für Psychiatrie*. 1873 și 1874. T. IV.

și hipocondriacă, frecventă în primele perioade ale infecțiunii sifilitice. Melancolia sifilitică consistă cu deosebire în tema ce o are pacientul de a nu fi vindecatul de afecțiunea sa, de a nu fi vindecatul într'unul mod complet, de a fi isbitul de alte accidente consecutive grave. Totul de o dată nutrițiunea generală este turburată; inteligența deprimată și incapabilă de o ocupațiune oarecare. Apoi vine insomnia, agitațiunea și o mobilitate extremă a simțimentelor afective. Această stare durează adesea mult timp, apoi apar și câte-va alte fenomene care izbesc și mai tare pe pacient. Astăzi este durerea cervicală care mărește agitațiunea; halucinațiunile, delirul, turburări din partea celorlalte funcțiuni, febra, gastrita, etc. Această afecțiune, pe care Albers de la Bonn o numește tifus sifilitic se poate termina și prin cahezie și moarte. (1) Sifilofobia este dară o formă mintală ce o provoacă prima infecțiune a sifilisului și care poate să dispară repede, altă dată să se prezinte ca o melancolie delirantă, alternându-se atunci agitațiunea cu depresiunea sistemului nervos.

Dară forma cea mai gravă sub care poate apare mania sifilitică este forma paralică pe care în două rânduri am avut ocaziunea să o observ. Paralisia generală sifilitică nu diferă în nimic de paralisia generală idiopatică, așa de comună în toate asilele de alienați. Diferința chiar este așa de negativă, în câtă Ecsmare a susținut tesa, de sigur exagerată, că ori ce paralisie generală este de origină sifilitică. Compatrioții săi ca Wille, Schülle (2), Müller (3) și alți au venit prin observațiuni mai serioase să dărime această doctrină care tindea a înlocui numele de paralisie generală, prin acela de manie sifilitică.

Simptomul principal al paralisiei generale sifilitice este durerea craniană care, precum am vădit, se observă și în melancolia sifilitică. Caracterul acestei dureri sunt acuitatea și mobilitatea ei. Adâncă așezată, ea ocupă partea posterioară a capului. Atât Meyer, cât și Gros și Lancereaux insistă asupra acestei dureri, care este nelipsită în forma ce descriem și care este însoțită de halucinațiuni ale auzului și ale vederii. După acest simptom apar, prin importanța lor, atacurile epileptiforme și apoplectiforme, cari se prezintă repetate și în serie, lăsându după sine o stare de paralisie generală sau parțială. Trebuie însă să se știe că cu cât de repede izbucnesc acele paralisii, cu atât de repede și dispar, întocmai ca în nevrosă histerică. Între paralisii locale cari pot ajuta la diagnoză, sunt acele ale nevrilor

(1) Vezi Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 1859.

(2) Ibidem, 1871.

(3) Correspondenz-Blatt. 1873.



craniană, n. oculo-motor, abductor, trigemen, etc. cari sunt isbite succesiv unul după altul. Tremurătura limbii și a labielor, disfasia, ataxia mișcărilor se pot observa asemenea, iară din partea facultăților intelectuale, slăbiciunea memoriei, depresiunea percepțiunii și a ideatiunii, și rare ori delirul de grandore vină a mări dificultatea de a distinge mania sifilitică de paralisia generală idiopatică. Această dificultate este într'adevăr mare în cazurile cronice, cândă uă stare de incubatiune caracterizată de un delir depresiv a precedat izbucnirea paralisiei și a fenomenelor convulsive. În cazuri acute, delirul și cele-l'alte fenomene mintale au puțină importanță în fața turburărilor de motilitate care se presintă ca hiperestesii și ca paralisii ale nevrilor craniană, suficiente să denote presința unu sifilom cerebral.

Tôte formele dară de manie sifilitică se pot presinta sub aceste trei varietăți. 1. Ca uă iritațiune a nevrilor vasomotori care aduc anemia cerebrului, origina depresiunii melancolice, alternându cu agitațiune, și observată în prima perioadă a infecțiunii sifilitice. 2. Ca uă meningită sêu uă meningoencefalită sifilitică, care aduce halucinațiunii, delir, insomnie, febre, etc. 3. Ca un ramoliment cerebral, care, după locul mai mult sêu mai puțin întins ce ocupă în creeri, aduce paralisii generale sêu parțiale, convulsii epileptiforme, perderea memoriei, idei de grandore, etc.

Basa diagnosei diferențiale între uă manie idiopatică fie delirantă, fie paralytică, și uă manie de origina sifilitică, cată să fie anamnesa și antecedentele individului. Presința unora din simptomele sifilitice concomitante, coexistența paralisii limitate în unele din nevrile craniană, aspectul convulsivilor și mersul general al afecțiunii, ne vor da noi elemente de diagnosă. În fine rezultatul tratamentului anti-sifilitic, prin care dispară de obicei simptomele psihice și de motilitate în cazuri de paralytie sifilitică, apoi etatea individului, cândă este mai mică de 35 ani, ne vor face să diagnosticăm într'unu mod aproape sigur uă vesanie sifilitică.

### III. INFIRMITĂȚI CEREBRALE

Infirmitățile cerebrale sunt de aproape legate cu alienațiunile simple și complicate expuse în capitolele precedente ale acestei scrieri. Ele formează o clasă specială de afecțiuni care au caracterul comunu debilitatea funcțiilor intelectuale și morale. În această clasă aședăm surditatea, imbecilitatea, idiotismul și demența. Dacă aceste stări nu presintă un interes capital din punctul de vedere al clinicei și al terapenticeii, nu sunt însă puțin demne de studiat din punctul de vedere medico-legal și social. Acesta vom încerca a demonstra în paginile ce urmază.

Acele patru stări amintite mai sus sunt nise manifestățiunile ale unei degenerescente mintale și fizice desvoltate, aci într'unu modu directu, aci indirectu pe calea heredității. Ideea de degenerescentă descéptă în spiritul fie-cărnia aceea a perfectibilității; ea presupune una din aceste două propozițiuni : séu că există unu tipu normalu primitiv de unde omul e descins, séu că există unu tipu de perfecțiune la care omul pôte să ajungă. Lucrările fiziologistilor moderni între cari vom cita în capu pe Flourens și pe Darwin, profesă această după urmă doctrină care pare mai conformă adevărului, doctrină filosofică de mare valoare care vine să dea moralei unu sprijinu, și să arate omului și popórelor că le este permis, dacă voescu, să atingă plenitudinea facultăților lor, desvoltarea aptitudinilor, a sănătății și a forțelor. «Geniulu, a disu Saine-Benve, pare că se acumulu, într'unu modu hereditar în timpu de mai multe generațiuni în aceeași rasă prin nise predispozițiuni și manifestățiunile de talentu, mai multu séu mai puțin perfectu, până la gradul unde elu isbucnesce în perfecțiunea sa într'unu ultim copilu alu generațiunei predestinate geniului. Unu omu ilustru prin urmare nu este în realitate de câtu o familie acumulată și resumată în elu, cellu după urmă productu alu acelei seve care a cursu în vinele sale. Fenomenulu geninlu hereditar crescându și fructificându-se într'unu omu mare isbesce spiritulu, care se silesce să descopere în istoria séu biografia ómenilor, cari au fostu originile lor morale. O familie nu ajunge de o dată la gloriă; este o progresiune în familie ca și la indiviđi; natura procedă printr'o desvoltare lentă și succesivă, iară nu prin explosiuni repeđi. Unu geni care se crede formatu de elu însuși este rezultatulu timpului.» (1)

Dară dacă omul, familia séu poporul potu să atingă acellu idealu de

(1) V. Entretiens, Paris, 1868.

perfecțiune, totu așa se și potu depărta printr'ună progresiune aci repede aci indefinită, pînă la nimicirea și stingerea lorū desăvērșită. Acastă depărțare s'eu deviare de acellu tipu normalu, deviare care are facultatea de a se transmite de la ascendinți la descendinți, constituie ceea-ce se numesce degenerescență. Consecințele acumulățiunei elementelorū morbide, care se transmitu prin generațiune, sunt cunoscute sub numele de idiotismu, imbecilitate, surdimutate, etc. Aceste stări nu sunt de mai multe ori decātu celle după urmă manifestațiunii vitale ale unei familii s'eu rase in care s'a săvērșitu scăderea ei intelectuală, morală și fizică, printr'ună acumulare hereditară de rea natură. Natura, in aceste casuri, ajunge, din transmisiunii morbide in transmisiunii morbide, la unu ultimū resultatū, acela alu opririi dezvoltării cerebrale cu consecințele salle fresci, adică cu isbirea facultățilorū intelectuale și afective.

Recunoscemū că surdimutatea, imbecilitatea, idiotismulū nu sunt totu d'auna productulū directū alū heredității acumulate. Scim foarte bine că aceste stări sunt une-ori congenitale, altă dată accidentale. Uă emoțiune forte incercată de mămă, loviturī priimate in timpulū sarcinei, cădēturi, potū modifica intr'unū modū deplorabilū condițiunile vieței foetale. Mai pe urmă, diferitele morbe infantile, febra tifoidă, epilepsia, potū avea uă acțiune simpatică asupra cerebrului, oprindu-i dezvoltarea funcțiunilorū. Acăsta este necontestabilū. Dară totu așa de necontestabilū este că hereditatea își păstrează totă acțiunea sa in formarea unorū tipuri s'eu rase malative, ai cărorū membri se presintă ochilorū nostrī cu nisce caractere intelectuale și fizice cu totulū speciale. Toți vor avea aceeași formă de capū, acelleași tendițe morale și intelectuale, acelleași instincte, acelleași manifestațiunii stranie, pe care cu greutate educațiunea le va putea modifica. Iară diferența inre idiotiī hereditari și acei cari au devenitū imbecili in urma unorū malatii intercurrente, va consista, că acestia nu vorū presinta nimicū in forma capului, in expresiunea figurei care să denote uă origină congenitală s'eu hereditară.

Acastă diferență va deveni și mai evidentă când vomū intra in considerațiunile medico-legale asupra idiotismului și imbecilității: faptele comise de indiviđi isbiți de uă slăbire intelectuală hereditară, se vor presinta in condițiuniși cu caractere altele de cātu acele care s'au săvērșitu de indiviđi isbiți de uă imbecilitate accidentală, și prin urmare n'arū trebui să neglijemū de a studia in expertisele nōstre legătura și genealogia, ca să đicem așa, a tuturilorū acelorū fapte, specificându, pe cātu se pōte, natura lorū in raportū cu indiviđiī care le au săvērșitu, și luminând ast-fel pe magistrați asupra valōrei faptelor ce sunt chemați a judeca.

### 1. Surdităţea.

Acastă infirmitate este tot-d'auna uă stare congenitală, şi de mai multe ori uă manifestaţiune de degenerescentă a părinţilor, în acelaşi mod ca şi idiotismul, epilepsia, etc. Analogia între această stare cu cele-l-alte devine şi mai evidentă, când le observăm împreună într'ună familie. Cine n'a vădută între descendenţii uşee şi aceleeaşi familie la care predomină temperamentul nervos, unū individū idiotū, altul epilepticū, unū alū treilea surdomutū? În aceste casuri cauza infirmităţii residă de sigurū în sănătatea părinţilor, cari au transmis copiilor lorū uă organizaţiune cerebrală viciōsă şi incompletă. Părinţi isbiţi de alcoolismū, de infecţiune palustră, de histerie, sēu altă nevrosă, altă dată de pasiuni desfrēnate, sēu de uă miserie fizică şi morală, au avutū copii născuţi surdomuţi şi în craniulū lorū purtându semnele care caracterisă varietăţile malative hereditare.

În alte casuri surdităţea, de şi congenitală, are de cauză nu constituţiunea părinţilor, ci accidente ivite mamei în timpulū sarcinei. Dacă vomū examina pe mumele copiilor surdomuţi, ne vor spune ele că au suferitū de uă bōlă gravă în periōda gravidităţii, au avutū accese repetate de histerie, s'au speriatū, au avutū mǎhuirī diverse, atâtea cauze cari potū influenţa într'unū modū gravū asupra vieţii foetale.

Obliteraţiunea simţului auđului şi lipsa facultăţii limbajului sunt suficiente prin ele înşile a opri dezvoltarea facultăţilor intelectuale şi morale. Într'adevărū nici percepţiunea, nici raţionamentul, nici asociaţiunea ideilorū, nu se execută în stare normală la acei indiviđi. Cu totulū străinī ideilorū abstracte, întocmai ca idiotii, purtarea lorū se resimte de aceste defecte, purtare în care predomină instinctulū brutū, tendinţele răū făcētore, incoherenţa determinaţiunilorū, şi lipsa completă de conştiinţă. Uă asemenea stare, ori-cine o înţellege, nu pōte implica nici capacitatea mintală, nici responsabilitatea. Unū surdomutū nu va fi condamnatū pentru vre-uă faptă gravă ce arū fi comisū, şi actele sale, de căsătorie spre ex., sēu de altă natură, nu vorū putea avea nici uă valōre în faţa legilorū.

Acastă propoziţiune, adevērată din tōte puncturile de vedere, este supusă unorū excepţiuni. Surdo-muţiī sunt educabili pînă la ōre-care gradū şi acestū factū a devenitū astăđi unū ce pozitivū. (1) Unū mare numērū dintre aceştī nenorociţi potū, în urma educaţiunei şi a instrucţiunei, căpăta noţiuni suficiente prin cari să ajungă a fi sociabili, comunicativi şi a avea con-

(1) Scōla de surdo-muţi de la Panteleimon a datū rezultate remarcabile în ceea ce priveşce educaţiunea acestor infirmi.

sciința poziționale și a faptelor lor. Sunt dară mulți cari nu differă în nimic, din punctul de vedere al facultăților intelectuale și morale, de cel-l-alti indiviți, și acesta medicul expertu aru trebui s'o atbă în vedere cându procedă la examinarea unui surdo-mutū. Dacă intelligența sa a fostū dezvoltată prin uă educațiune cuviincioasă, el va fi responsabilu de faptele sale; elu va fi din contra absolutu neresponsabilu, dacă intelligența lui se află în starea primitivă în care l'a aședatū infirmitatea sa congenitală.

## 2. Imbecilitatea. 3. Idiotismul.

Uă descripțiune a acestorū stări nu pôte fi nici suficientă, nici profitabilă, dacă n'arū coprinde și unele slăbiciuni, fie și parțiale ale facultăților mintale, intermediare între smintirea și sănătatea normală, dară evidentement efecte ale unei degenerescențe hereditare. Vom admite dară trei varietăți de debilitate mintală; și vom aședa în cea d'anteiū, pe indiviții cari se presintă cu multiple și curioșe dispozițiuni intelectuale, pe excentrici, pe originali, pe cari obcedă adesea nisce idei fixe și stranie, fiindte degenerate și datorindū această stare temperamentului nervosū exageratū alū părinților lorū, seū vre-unei stări nevropatice speciale. În cea d'a doua, vomū aședa pe acei indiviți pe a cărorū stare mintală o caracterisă nu delirulū și incoherența ideilorū, ci alteratiunea facultăților affective, exagerațiunea instincțelorū, stare denumită de Englezī manie morală, de Pinel manie raționantă, de Trelat manie lucidă. (1) La acei indiviți se observă tendințele rēu-facētore, omuciderea, sinuciderea, instinctulū de a incendia, de a fura, seū mania sexuală. Indiviții aceștia sunt născuți cu aceste tendințe precoce spre rēu, limitați în expansiunea facultăților lorū, de și unii din ei sunt cu aptitudini speciale, sunt *geniuri parțiale*, precum îi numesce Félix Voisin. (2) În fine, a treia varietate va coprinde pe adevărații imbecili și idioți, pe cari îi caracterisă, nu numai debilitatea nativă a facultăților intelectuale și morale, care pôte attinge automatismulū absolutū și în care viața se mărginesce în nisce manifestațiuni numai vegetative, ci și nisce anomalii morbide ale tuturor funcțiunilor corporale, anomalii pe care le însoțescū semne evidente de uă degenerescență fizică, precum este rachitismulū, goatrulū, cretinismulū, etc. Crearea acestorū varietăți de fiindte degenerate, nu este arbitrară, ea are de basă observațiunea clinică. Acesta ne învață că, indiviții aparținend primei varietăți, excentrici, originali potū deveni cu cea mare facilitate maniaci lucidi seū chiar alienați, în urma unor cauze intercurrente, unei malatii cari le-au

(1) De la Folie lucide. Paris 1861, p. 48.

(2) De l'idiotie. Paris, 1843.

isbită constituțiunea, s'eu unor cauze morale care le-a sdruncinată mentalitatea, precipitându-I în cea mai incurabilă imbecilitate; apoi, că acești indiviți aparțină unor familii în care se observă aci idiotismul, aci epilepsia, aci rachitismul s'eu tuberculoza congenitală, ființe, o repetimă, degenerate care voră procrea asemenea copii idioți și epileptici, dacă știința nu va interveni, s'eu dacă temperamentul sănătos al unuia din soți nu va predomi asupra celorlaltă debilă s'eu malativă.

Indiviții din primele varietăți sunt numeroși în mijlocul societăților noastre și își percură viața adesea fără a atrage atențiunea concetățenilor, amicilor s'eu cunoscuților lor; ei ocupă ună locă intermediară între 6menii s'eu și 6menii smintiți și pentru aceea presintă din punctul de vedere ală diagnosei și ală prognosei mari dificultăți, care nu se potă evita adesea decâtă numai printr'ună lungă cercetare a comemorativelor și ună minuțiosă analiză a fenomenelor hereditare. În sfera facultăților intelectuale vom constata, dacă vom pune atențiune, nisce concepțiuni stranie și originale, ună asociatiune de idei anomală și neregulată, nisce cugetări fixe care vor absorbi totă activitatea morbosului, fenomene apărând într'un modă periodic și intermitent. Din partea facultăților morale fenomenele vor fi și mai accentuate, manifestându-se printr'ună purtare, care, în unele cazuri, va denota perversiunea afecțiunilor, mobilitatea sentimentelor, slăbirea voinței, scăderea simțului moral și tendințe passionale oppuse educațiunii și instrucțiunii priimite. Viața acestor indiviți este de ordinară ună șiră de contradicțiuni. Unii inconstanți în cugetările și afecțiunile lor, nu țină nici la amicii, nici la familia, nici la pozițiunea lor socială. Desfrânați și chel-tuitori, vicioși și pasionați, ei își petrecă zilele fără a avea ună scopă morală determinată, fără a urmări îmbunătățirea s'ortei lor și a familiei lor. Ori ce voră încerca, va fi în deșert; căci n'au paciență și stăruință; voința lor este slabă și numai instinctulă domnesce. Sunt însă alții cari concepă idei stranie și imposibile de realizat, la care își vor consuma sănătatea și averea, își vor pune totă activitatea spiritului lor, și acesta va urma luni și ani întregi, pînă când ună turburare mintală îi va isbi, care îi va conduce la asilă s'eu la sinucidere, ori vor cădea într'ună demență precece.

La această varietate aparțină acei indiviți excentrici a căror ori-ce cugetare, ori-ce faptă este ună originalitate, acei hallucinați, acei iluminați; precum și acei hypocondriaci și misantropi cari își petrecă viața isolați și absorbiți de nisce idei fixe, acei sgârceți cari își percură zilele a acumula și a calcula mereu fără vre-ună scopă morală. Irascibili, mănioși pentru cea mai mică cauză cu rudele și cu amicii lor, de ună susceptibilitate exagerată,

ei prezintă în fazele vieții lor fenomenul remitenței și al intermitenței. Ființe sensitive atât în sfera fizică cât și în sfera morală, ei trecu fără tranziție de la o stare de sănătate relativă la o stare de suferință, de la o mulțumire exagerată la o nemulțumire nespusă, de la cea mai mare încredere în forțele lor la cea mai mare descurajare. Aceste dispoziții stranii numai rudele și amicii cari primescu confidențele lor sunt în stare a le aprecia; numai ei potu spune de câte excentricități, de câte supărări, de câte simpatii și antipatii nemotivate este plină viața acelor indiviși, și cum în faptele și purtarea lor lipsese regulatorul necesariu, cea-ce se numesce simțul moralu.

Acastă stare mintală așa de curiosă și de gravă, pe care unii o numescu *temperamentu smintitū*, iară alții o consideră ca o nevrosă vesanică și care, după noi, este primul grad al degenerescentei mintale, devine în unele cazuri punctul de plecare al unor concepțiuni și cugetări cari, prin profunđimea lor, surprindu omenirea și o facu să execute unu pasu mai înainte în dezvoltarea ei morală. Este sciutu că Mahomet în timpurile trecute, Augustu Contu în timpurile noastre, fondatori unulu alu mahometismulu, celū-l-altū alu pozitivismulu erau isbiți de o nevrosă vesanică, seū de o stare nevropatică pozitivă. Cându Moreau de Tours a ăisū că geniulu are aceeași origină cu alienațiunea mintală, acesta a fostu considerat de toți ca unu paradoxu; studiulu faptelorū însă a demonstratū veritatea acestei propozițiunii. Mulți indiviși devinū, grație temperamentulu lorū specialū, grație dispozițiunilorū malative ale creierilorū lorū, grație direcțiunei anormale a cugetulu lorū, șefi de școli și de sisteme, cum potū deveni, grație aceluiași temperamentu, monomani seū alienați. Ce caracterisă într'adeverū intellectulu unui monomau? Ideile lui prezintă o compozițiune anomală, ele suntū concepute și formate, nu după o labore seriōsă, dară cuasi într'unu modu spontanū, ca o inspirațiune, o halucinațiune intelectuală; apoi suntū în opozițiune cu ideile generalmente priimate, esū din drumul obișnuitū, din simțul comunū, suntū absurde ca nise concepțiuni ale unei imaginațiuni malative. Ideile reformatorulu suntū ore altu-ceva? Considerându o cestiune socială seū filosofică, surprinde, prin particulara direcțiune a intellectulu seū una din fazele ei, remasă neexplorată seū nesurprinsă de predecesori seū contimporani seū. De aci elū va concepe o idee noă pe care alții o vorū fructifica și la care elū va pune totă credința, totu entuziasmulū, toate forțele sale intelectuale, pină cându cu ajutorul circumstanțelorū va reuși a o propaga și vulgarisa. Aceeași stare mintală la unulu și la altulu; aceeași tenacitate, aceeași energie, aceeași fixitate de idei, potū

dice. Ideile și ale unuia și ale altuia au fostu la începutu absurde; unele au reușitu a fi acceptate de omeni ca adevăruri, altele au căduțu in cea mai completă uitare.

Este necontestabilu că există uă constituțiune speciala a creerilor, dinamică sêu organică, puçinù importă, la acei indiviđi care presintă rara proprietate sêu forță de a eși din căile obicinuite ale cugetului, de a se lepăda de drumulù urmatù de generalitatea omenirei. Acêsta trece ca unù mare talentù, cândù concepțiunile sêu ideile acelorù indiviđi au avutu consecințe bine-făcătoare, sêu au servitu ca punctù de plecare unorù mari evenimente. Să remarcămù însă că acele idei sêu inovațiuni n'au pututu fi nici coordonate in sisteme, nici fructificate in corolarele lorù de acei cari le au concepuțu. Din contra, creeri lorù, ca obosiți de acea scântee parțială, au scăduțu peste puçinù, au perduțu ecuilibrulù lorù.

Vomù fi taxați pôte că exagerămù. Dară dacă era cu putința să studiam mersul și fazele prin care a trecutu, de la începutù pină astăzi, inteligența omenirei, doctrinele și sistemele și credințele ei, cari de sigurù au impins'o mereù înainte, vomù vedea că multe din ele au fostu nisce utopii, nisce idei smintite, și că dacă au fostu acceptate ca adevăruri, acêsta a atirnatù dintr'ua strimptă convicțiune, din fixitatea de cugetări, din fanatismulù a-celora care le a propășitu, din ceva propriù monomanului și hallucinatului; asemenea vomù vedea că multe din ele s'au născutu in creeri unorù omeni aparținendù unorù familii de alienați, unorù omeni bisari, originali, misantropi, incapabili de uă labóre îndelungată, sêu de uă meditațiune serioasă, dară obcedați de concepțiuni din ce in ce mai stranie și mai excentrice.

Acêsta digresiune a fostu necesară pentru a arăta că excentricii și originali, cari nu suntù alienați, căci păstrează totă responsabilitatea lorù, forméză uă varietate malativă de indiviđi cari datoiescù constituțiunea lorù cerebrală unui temperamentù nevrosù specialù, care este primulù gradù alù degenerescentei intelectuale și morale. Ei trăescù mereù alături cu alienațiunea mintală, suntù expuși in fața unei forte emoțiuni, in urma unei malatii corporale serioasă să cadă in domeniulù insanității și alù desorganizațiunei intelectuale. Acêsta stare plină de pericole conduce uneori pe indiviđi la unù caracterù particularù care va fi origina unorù determinațiuni și unorù fapte ce justiția are misiunea de a le judeca și mediculù adesea a le aprecia in genesa lorù.

Aci, ajungemù pe nesimptite la uă cestiune pe care amù tratat'o in *Gazetta Medico-Chirurgicală* (1) adică la relațiunea ce există între alienațiuni-

(1) Veđi p. 251, 280 și 348 din anulù 1875.



nea mintală și crima. Nu vom reveni și astăzi; vom repeta numai, împreună cu mai mulți filosofi și medici, cari, plecându din două puncturi diferite, au ajuns la același rezultat, că aceste două fenomene, smintirea și crima sunt în marea majoritate a casurilor de aceeași natură, că sunt manifestațiuni ale uneia și aceleiași stări vesnice și de multe ori efecte ale unei degenerescențe mintale hereditare sau unei infirmități cerebrale congenitale.

Într'adevăr cercetarea criminalilor făcută atât din punctul de vedere fizic cât și din punctul de vedere moral, ne arată că ei prezintă semne de o degenerescență evidentă. Atât în fisionomia și conformațiunea capului, cât și în facultățile lor intelectuale și morale găsim dovada unei organizațiuni mintale slăbită sau oprită în dezvoltarea ei. La unii și memoria și atențiunea și asociațiunea ideilor vor fi alterate sau diminuate, la alții numai simțul moral, acea facultate înaltă și delicată care are misiunea de a regula ideile, sentimentele și determinațiunile noastre. Conștiința pozițiunii lor va fi pierdută, noțiunea drepturilor morale ale societății va fi confuză și incompletă. Activitatea lor se va manifesta printr'oa viață de impulsii numai și de instincte, iară nu prin nise determinațiuni și fapte avându un scop moral. Ei bine, lipsa simțului moral care face atâtea criminali, depinde de constituțiunea organică a individului, de degenerescența creierului lui. Educațiunea are de sigur o acțiune puternică asupra dezvoltării morale a omului; cât de puternică însă ar fi acțiunea ei, ea are limitele sale; ea nu va putea modifica capacitatea inerentă naturei individului. Ori cât s'ar sili horticultorul nu va face ca prunul să dea mere, totu așa și pedagogul nu va ajunge să dea unei naturi degenerate și rele, cu oarecare stabilitate, o inteligență sau un caracter după voința sa. Puterea heredității în formarea inteligenței și a caracterului este unu ce banal profesat de toți teologii și filosofi. Ori-ce individ este ceea-ce părinții l'au făcut; circumstanțele și educațiunea puțin au putut contribui.

Cu unu grad mai jos de degenerescență intelectuală vom avea pe acei slabi de minte, pe imbecili, a caror responsabilitate morală începe a fi dubioasă. Și aceștia prin fenomenele lor morale și mintale formează o varietate de ființe degenerate intermediare între aceea descrisă mai sus, și idiotismul confirmat.

Indivizii aceștia se pot observa nu numai în asilele de alienați, dară și în penitenciare și cu deosebire în penitenciarele de minori. Caracterul lor principal constă într'unu deliriu nu de cuvinte, ci de fapte, într'oa manie

instinctivă și afectivă, iară nu intelectuală. După ce-au fostu acușați de diferite delictе și de crime, după ce au fostu arestați și condamnați, ei suntu apoi trimiși la asile, unde nu se pōte constata de câtū uă slăbiciune de minte, un gradū de imbecilitate. Varietatea acēsta de indiviđi vinū in lume cu aceste tendințe spre rău, ei le-a manifestatu din cea mai fragedă copilărie, ca nisce instincte de cruđime și de rēutate insolite cu totul la acēsta etate. Unii din ei sunt intelligenți, dară cei mai mulți sunt lipsiți de aptitudine intelectuală disperându și pe părinții și pe institutorii lor; de și cu memorie, ei nu și potū coordona ideile, unii chiarū nici frasele lorū. Peste pučindū, ei vorū fi conduși prin instinctele lorū cari nu și potū perde caracterulū, ori-cătū s'ar sili cine-va, la vagabondagiū la furtū, la incendare, la beție, la desfrēnare. Incapabili din punctulū de vedere moralū, ei vor fi și din punctulū de vedere fisicū. Viciōsa conformațiune a craniului, micșorarea staturēi, slăbiciunea lor mintalā, vor dovedi că cerebrulū lor este isbitū in constituțiunea lui. Ei vor fi sterili neputēndu-și propaga rasa, sēu avēndū copii lipsiți de viabilitate.

Mulți din ei grație unei educațiunii apropiate, unei asistențe medicale neincetată potū să percure prima lor etate fără a lāsa să se înțellēgă predispozițiunile lor native. Epocēle însă critice, precum este adolescența și virilitatea insoțite de tōte condițiunile lor de excitațiune, sēu uă malatie intercurrentă vor opri desvoltarea ulterioară a cerebrului, le vor nābuși și ceea-ce educațiunea le-a procurat și ii va arunca intr'ūa stare de imbecilitate cu tōte caracterele ei. Ni se aducū pe tōte țilele la Mărcuța indiviđi isbiți de imbecilitate in periōda adolescenței și atribuite de părinți unei pasiuni accidentale, unei sperieturi, unei malatii febrile. La unii comemorativele și conformațiunea craniului, la alții mersulū afecțiunei ne arată că acei junii indiviđi s'au nāscutū degenerați și prin sănătatea părinților lor au fostū condamnați la acēsta deplorabilā infirmitate. La mulți dintre acei indiviđi găsimū mai desvoltatū și predominantū cutare sēu cutare instinctū sēu impulsione, care amintescū faptele prin cari altā datā au turburatū societatea. Ast-felū, că de și ajunsī, prin severa și regulata disciplinā a asilului, a duce uă viēță liniștitā și cuasi automatā, a da ajutor infirmierilorū, a lua parte la lucrările de atelierū, etc., totuși, din cândū in când, și intr'unū modū intermitentū, sunt dominați de instinctulū lor specialū. Unii furā fără motivū, alții punū focū, alții găsescū mijlocū de a se evada și a merge la cea mai apropiată cărciumă pentru a și satisface instinctulū de beție, etc. Observațiunea acestorū tendințe speciale cari, după cum amū mai spus'o, se potū manifesta și la persōne a cărorū debilitate mintalā nu este prea pronunțată, a făcutū pe medicii cei vechi să creeze classa monomaniilor, ca nisce lesiuni parțiale ale

intellectului, cari, în definitiv, nu sunt de cât manifestări ale unei slăbiciuni congenitale, caracterizată de alterațiunea facultăților afective și de perversiunea simțului moral.

Imbecilitatea se poate aprecia adesea cu multă greutate atât în clinica cât și în consecințele ei medico-legale. Slăbiciunea mintală care o caracteriză poate prezenta toate gradele de nesuficiență; ea poate scădea prin niște neperceptibile gradațiuni până la idiotismul cel mai confirmat, precum, pe de altă parte, poate să atingă nivelul inteligenței comune. În acestu de pe urmă caz, dezvoltarea uneia din facultățile intelectuale, a percepțiunii, spre ex., a memoriei, a unei aptitudini spre o artă sau o meserie, aceea a muzicii, a mecanicii, etc., ne poate face, la prima vedere, să depărtăm din cugetul nostru ideea unei infirmități și să considerăm pe individ responsabil de faptele ce le ară fi comis. Pe de altă parte, din lipsa absolută de cultură, sau din o educațiune prea mărginită, un om, deși bine conformat, poate fi luat drept imbecil și prin urmare neresponsabil în fața legilor. În aceste cazuri dificile, în care în deșertul medicului va căuta semne fizice care 'i-ar putea veni în ajutor, căci lipsesc de mai multe ori, în aceste cazuri, dăcem, elu că să recurgă la cunoștințele sale psihologice. Psihologia, ori ce s'ar dăce, aduce o vie lumină medicinei în unele împrejurări dificile; fără o doctrină psihologică multe leziuni ale inteligenței trec neexplicate pentru medic, precum și fără știința fiziologică multe proprietăți ale eului au rămas litteră mōrtă pentru psiholog. Psihologia morbidă, care este o parte din patologia cerebrului, ne poate arăta care facultate intelectuală, sau care ordin de facultăți sunt isbite la un individ supus cercetării noastre; facultățile intelectuale sau facultățile afective? Este știut că în urma unor leziuni generale sau parțiale ale cerebrului, percepțiunea, ideatiunea, asociatiunea ideilor, atențiunea, memoria, judecata și imaginațiunea, cari împreună formăză puterea reflectivă a omului, pot fi isbite toate de o dată, sau câte una în parte. Este știut asemenea că, cu totă integritatea acestor facultăți, sunt alterate însă facultățile afective și morale, adică inclinațiunile, instinctele, tendințele, pasiunile, dorințele sufletesci, de la cari depinde, formarea caracterului bun sau rău al omului și cari măresc, după natura lor, sau slăbesc simțul moral, născându aci sentimentele egoiste sau de interes, aci sentimentele altruiste sau de datorie. În fine volițiunea numai în unele cazuri poate fi slăbită, când și libertatea morală a omului este năbușită sau perdută.

O analiză dară psihologică va fi medicului de mare folos spre a ști care facultate este alterată, care instinctu a predominant, în ce grad simțul și

resistența morală au fost diminuite la un individ ajuns, cleptoman, piroman, dipsoman, omucid sau sinucid. Sarcina expertului va fi grea într'adevăr; și reguli generale nu se pot formula despre acesta; fie-care casă în parte câtă să fie studiată din toate puncturile de vedere, antecedentele hereditare, copilăria individului, tendințele sâlle cele mai intime, apoi fie-care funcțiune și facultate în parte, ca ast-fel să ajungem la justa apreciere a alterațiunei intelectuale și prin urmare a gradului responsabilităței. Pentru a ne completa opiniunea, relatăm aci câte-va passagiuri dintr'un raport medical adresat justitiei de către profesorul Lasègue cu ocasiunea cercetărei unui incendiar. Aceste reflexiuni remarcabile se aplică la toate impulsivunile ce sânt supuși a avea individii isbiți de infirmitatea de care ne ocupăm. «Problema, dice acelu medic, pe care suntem chemați a rezolva este una din cele mai dificile cestiuni ce prezintă medicina-legală a alienaților. Nu pentru că ne lipsesc observațiuni; fapte numeroase au fost culese, în condițiuni așa de identice, în cât în fața unui incendiar, se pôte, cu ôre-care certitudine, să se afirme de mai nainte starea facultăților lui intelectuale. Dară aceste dispozițiuni mintale bine cunoscute sêmănă mult cu starea normală și anomaliile nu sânt prea mari; aci n'avem să descoperim uă malatie cu caractere precise, dară să apreciam gradurile tot-d'auna rêu definite de intelligență și de moralitate. Singurul simptom pozitiv ni-lu dă faptele chiar ale individului, și în materie de alienațiune mintală, este periculos de a se sprijini pe aceste fapte pentru a conchide cari sânt dispozițiunile mintale ale pacientului.

«Incendiarii alienați sânt în genere individii juni, slabi de minte, capabili însă de a lucra, concentrați, rëntăcioși, violenți. Incendiurile ce ei aprind se explică mai mult printr'uă impulsivune instinctivă, de cât prin dorința de a se răsbuna de uă persoană determinată. În cele mai multe casuri, acelu individ au dat foc în mai multe rânduri, și dacă una din încercările lor a avut un scop ôre-care de antipatie sau de ură, cele-l-alte n'au avut de sigură aceeași cauză. Mai tot-d'auna după ce au pus foc, vin chiar ei să-lu stingă, sau se depărtează indifferinți cu totul. Înaintea, în timpul și după desastrul ce ei au cauzat, ei păstrează impassibilitatea care este unul din caracterele scăderilor intelectuale și morale și care îi apără de a fi bănuți de vecini, sau de autoritate. Alienatiți cu delir intelectual bine definit, cu concepțiuni absurde și la cari alterațiunea intelligenței este profundă, nu pun foc cu voința lor. După uă lege stranie, dară adevărată, impulsivunea malativă care face pe incendiarii nu se desvoltă mai nici uă dată la locuitorii orașelor.

«Ori-cine înțeleg», că în asemenea casuri medicul ar trebui să procedă cu multă atențiune. Admitându un delir instinctiv, uă atracțiune unică și neresistibilă într'ună intelligență alt-felū sănătoasă (monomanie), după cum a făcutu unui autori, este a nu rezolva de locū dificultatea. Dacă delirul nu este caracterisatū de câtū prin fapta commisă, atunci acțiunea de a pune focū, prin ea numai este unū motivū sufficientū de exoneratiune și toți țeranii incendiari ar fi neresponsabili. Arū trebui să căutămū afară de fapte și în natura morală a individului uă caracteristică. Acēsta există, dară este așa de delicată de găsitū și de formulatū, ea dă locū, la fie-care casū particularū, la atâtea obiecțiuni și dubii, în câtū acuzările pentru cauze de alienatiune, precumū și condamnările, se potū motiva rare ori prin cuvinte adeveratū decisive.

«Incendiarulū nu deliréză, nu este chiar într'unū gradū de imbecilitate care să excludă exercițiul unei profesii. Inferioritatea sa mintală se traduce prin semne care arū fi putatū trece totū-d'auna neînțelese de cei-l-alți, dacă nu era fapta care a provocatū uă anchetă serioasă. Pînă în ziua incendiului nu s'a pututū remarca nici prin perversitățile excepționale ale caracterului sēu, nici prin abnormitatea incapacității sale. După ce a comisū crima, elū se silește în genere s'o justifice prin cuvinte de autenticitate dubioasă. Cele mai de multe ori, alții l'au povățuitū să pue focū, nu știe pentru ce a cedatū. Elū își recunoște culpa, dară are uă consciință imperfectă atâtū a faptei sale cât și a consecințelor penale ce ea cată să atragă după sine. Elū crede că mărturisindū, acesta va fi destulū pentru a obține indulgența. Preparativele incendiului aū fostū une-ori organizate cu multă obstinațiune și răbdare care nu sēmănă de locū cu iritațiunea care conduce la omucidere și sinucidere. Aceeași pasivitate se observă și după crimă; explicațiunile le găsește bolnavulū fără dificultate; elū prevede obiecțiunile și le discută, fără a se apăra, fără a se scuza; nici neadeverurile, nici contradicțiunile, nici descoperirea minciunilor lui nu lū oprescū.» (1).

Impulsiuni dară variate și de rea natură, lipsa de bunū simțū de și cu ore-care consciință, pasivitate, incapacitate de a se opune dorințelor lui, adică nimicirea volițiunei și a libertății morale, în fine fapte fără reflexiune, fără motive de ură și de răsbunare, iată ce caracterisă a dona varietate de indiviđi degenerați și isbiți de imbecilitate.

Infirmitatea cerebrală se presintă în unele casuri ca uă nimicire generală și completă a întregului organismū mintalū, ceea ce se numesce idiotismū. Idiotismulū, ultimulū gradū alū degenerescenței intelectuale, morale și fi-

(1) V. *Annales med.-psychol. française* din 1871.

sice, este un defect de mai multe ori hereditar și congenital, alte ori a-cuistă în urma unor malafii cari au exersat pernicioasă lor acțiune în primii ani ai copilăriei. Unii din idioții posedă încă o lucră intelectuală, pot vorbi și chiar percepe idei elementare și simple, alții însă nu prezintă nici o urmă de inteligență, nu se pot exprima și duc o viață curată vegetativă. Impresiunile n'au nici o acțiune asupra organelor perceptive ale cerebrului; ele nu sunt percepute, nu sunt elaborate în idei; cu desăvârșire incapabili de o noțiune oarecare, ei nu pot da loc la nici o analiză științifică, ca la nici o indicațiune terapeutică. Acești indiviți pe lângă o debilitate profundă a intellectului, prezintă și semne fizice cari demonștră și mai clară degenerescenta de care sunt isbiți. Când intră cine-va în secțiunea infirmilor de ambe-sexe din spitalul Mărcuța, este isbit de defectuositățile și anomaliiile ce ei prezintă atât în conformațiunea craniului, cât și în fisionomia, în statura și în mișcările lor. Capul la unii este mic, deformat, fără proporțiune în diferitele lui diametre (microcefalie); la alții el este mare, fără simetrie, cu proeminente și depresiuni multiple aci a vertexului, aci al occiputului, la alții proemină fruntea, care este mică, turtită, altă dată bombată, unghiul facial întrecându 90° (macrocefalie). Figura în genere, relativ la cranu, este totu-d'una mai dezvoltată; trăsăturile obrazului grăse, nasul turtit, bozele atârănânde, ochii fără expresiune și isbiți une-ori de strabism; la unii figura ia expresiunea animalului, a cânelui spre ex., a passerel, prin proemința exagerată a gurei și a nasului. Urechile vor fi mari, rău implantate, depărtate de cranu, cu lipsa adesea a lobului. Examinându cavitatea bucală vom găsi diferite defecte: la unii dinții vor fi scurți și roși, la alții implantați neregulați și depărtați unul de altul; bolta palatină va fi profundă cu o depresiune, alte ori cu o proemință mediană; velul palatin divizat, limba grăasă, gura semi-deschisă. În genere masca idiotului va consta în lipsa de paralelism între față și părțile laterale, între o jumătate parte a feței cu cea-altă, aru dice cine-va că individul rade s'eu plânge.

Statura acestor indiviți este în genere mică; ei snt pitici deși cu mâni și brațe mari și lungi. Diformitățile nu sunt rari în diferitele articulațiuni, la cea coxofemorală și tibio-tarsiană cu deosebire, precum și în dezvoltarea musculaturei, care în unele regiuni este isbită de atrofie, în altele de contractură. Mișcările lor sunt neregulate; unii mergu aplecați balanțându-se la dreapta și la stânga, alții sărindu, ca într'unu mod spasmodic, ședându chiar, ei au mișcări convulsive cu mânil, cu picioarele, cu capul; unii se lăgână în patu totă ziua, alții se strimbă, își mușcă mânil, își lovescu

capul, etc.; alții sunt în imobilitate și stuporea lor este absolută. Uă altă anomalie comună este dezvoltarea neregulată a organelor genitale; la unii aceste organe sunt mărite de volum și în disproporțiune cu etatea lor; la alții sunt cu totul rudimentare, nepresintându de loc și semnele pubertății. În genere femeile idiote sunt lipsite de funcțiunea menstruațiunii și, ca și idioții, rămân cu totul sterile.

Afară de aceste diformități și leziuni ei pot fi afectați și de diferite malatii și nevrose. Tuberculoza, rachitismul, scrofulosa, scorbutul, apoi epilepsia, histeria, chorea generalizată și parțială, surditățile se observă la idioți. Epilepsia mai cu seamă este desu asociată cu idioția și confirmă și mai clară origina hereditară a infirmității. În genere vitalitatea acestor indiviși este micșorată; rare ori ei ajungu uă etate înaintată; de obicei maramul său uă malatie intercurentă devine cauza de mörte precoce.

În mijlocul vieții lor automate și vegetative ei sunt expuși a avea momente de excitațiune, acei mai cu deosebire cari presintă și epilepsia, care pöte investi diferitele ei forme. Atunci ei potü lovi, potü pune focu, se potü sinucide, fără nici uă reflexiune de sigurü, ci într'unu modü impulsivü și automaticü.

Lesinnile anatomice ale idiotismului suntu multiple și variate. Ózele craniului suntu aci atrofiate, de mai multe ori însä hipertrofiate, și partea care se îngrözä este diploa, care întrece cu multü în volumü țesätura compactä a surfeçelorü. Craniometria în casulü acesta ne-arü putea înșela, dacä ea nu s'arü aplica și în interiorulü craniului. Deși mare capulü idioților, capacitatea însä a craniului este de obicei inferiöra normalei, și mărimea ca și micșorimea craniului depinde din ossificațiunea prematurä a suturelorü lui și în unele casuri din contra din ossificațiunea lorü tardivä. În acestü de pe urmä casü capulü este într'adeverü mare, capacitatea craniului destulü de întinsä, darä sinșii frontali suntu asemenea prea mari și unü exsudatü serosü ocupä cavitäțile arachnoide ale creierilorü (hydrocefalie).

Autopsiile numérose ce amü făcutü mi-au arätatü de multe ori semne de uä leziune pozitivä a encefalului. Volumulü și greutatea suntu în genere mici, structura alterată, conformațiunea neregulată. Astü-felü, circonvoluțiunile cerebrale suntu mai puçinü pronunțate decâtü în stare normalä și aufractuositäțile mai puçinü adinci. Unele organe parü mai atrofiate relativü la altele; aci chiasma, aci cutare trunchiü nervosü, altä-datä cutare lobü din hemisferü, mai adesea unü hemisferü mai micü decâtü celü-altü. Cerebrulü, relativü cu cerebelulü este mai micü decâtü cumü se observä în generalü; marginea inferiöra a hemisferelorü cerebrale, care în starea normalä întrece

cu câte-va milimetre și acoperă cerebelul, la idioți este mai scurtă și lăsându acestu organu descoperitu.

Structura encefalului este asemenea alterată, atât în insuficiența capilarelor cerebrale, câtu și în dezvoltarea prea mare a țesăturii conjunctive. Deși Luys, Voisin și alții au constatat prin microscopu leziuni atin-gându chiar constituțiunea celulelor cerebrale ale idioților, totuși pînă astăzi unu sistemü de noțiuni positive asupra acestei chestiuni ne lipsesce.

— Cele-l-alte organe prezintă asemenea uneori anomalii de volumü și de structură; unii au cordulu măritu, alții splina, ficatulü, rinichiü, etc.

Amu atinsu mai susu etiologia infirmităților cerebrale și amu spusu că cauzele suntu în mare majoritate a casuriloru hereditare, și în altele poste-riore născerit. Diferitele malatii și emoțiuni încercate de mamă în timpulü sarcinii, miseria și suferințele materiale, loviturü și cădătorü potü influența asupra fötului și altera constituțiunea lui cerebrală. Aci idiotismulu este numai congenitalü iară nu hereditarü. Altă dată diferite malatii ale copi-lăriei, hidrocefalia, meningita, epilepsia, malatiile febrile grave, rachitis-mulü, scrofulosa, impaludismulu cronicü potü opri dezvoltarea cerebrului.

Cea mai comună însă din cauzele infirmităților cerebrale este heredita-tea. Părinții, prin constituțiunea lorü defectuoasă seu alterată de diferite af-fecțiuni, de diferite pasiuni, de unü modü de viață viciosü, dau nascere u-norü copii degenerați, imbecili și idioți (1). Diferitele afecțiuni cari se potü transforma prin hereditate într'ua infirmitate cerebrală, suntu de obiceiü scrofulosa, tuberculosa, malatiile nervöse. Copiii născuți din părinți ast-fe-afecțați vor prezenta caracterele temperamentului vesanicü, uă intelligență precoce și dotată pöte de aptitudinü, dară și uă alterațiune adesea a facul-tăților afective și a simptului moralü. Mobilitatea inconstantă, incoherența purtării și a faptelor, fixitatea ideilor ale acestor indiviți ne vorü permite să atribuimü rölü unei constituțiuni speciale a părinților. — Diferitele viciuri, pa-siunile, desfränarea și cu deosebire alcoolismulu părinților se vorü trans-mite sub forma de imbecilitate cu impulsioni instinctive de rea natură și mai tot-d'a-una însoțită de epilepsie, afecțiune ce o pöte determina și nu-mai beția părintelui în momentul concepțiunei. Imbeciliü și idioțiü de ace-stă categoriă vorü fi cei mai răi, cei mai primejdioși și cei mai pușin suscep-tibili de educațiune. — Impaludismulu, alimentațiunea nesuficientă și viola-țiunea continuă a condițiunilor sănătăței a corpului, devinü asemenea cauze de transmisiuni hereditare de rea natură. Idioțiü născuți de părinți impa-

(1) Veđi No. 8, 9, 11, 13 și 14 din *Gazetta Medico-Chirurgicală* anulü 1873. Pasiunile, men-dicitatea, libertinagiulü, alcoolismulu. — Studiu asupra heredităței fiziologice și morbide.



Iudați, pellagroși, miserabili, vor fi scrofuloși, rachitici, dotați de o viabilitate nesuficientă, expuși la tuberculoză, la hipertrophia glandei thyroide, și din punctul de vedere mintal, vor fi stupiți, automați, gușați și cretini. Indiviții degenerați aparțin tuturor claselor, cași tuturor țărilor. Grațul de civilizațiune, condițiunile climaterice și geologice, regimul și moravurile inerente unor țări și popore, vor face să predomină cutare seu cutare varietate, cutare seu cutare tipu de idiotie cu caracterele lui speciale. La noi impaludismul (1), regimul nesuficient și abstenența ce o comandă moravurile religioase ale poporului, multiplică varietatea stupidă a idiotei.

#### 4. Demența

Lectorul care a bine-voit să percură această scriere, a remarcatu de sigur că cuvântul de demență a fostu în mai multe împregiurări întrebuințat. Demența este într'adevăr o infirmitate prin care se termină cele mai multe morbe mintale devenite incurabile; ea este prin urmare acuisă, și această împregiurare o diferențiază de cele-l-alte infirmități studiate în paginile precedente, debilitatea facultăților intelectuale, morale și affective caracterisând pe dementu totu așa ca și pe idiotu. Esquirol compara dementul cu unu omu născutu cu o avere pe care și-a perdut-o cu timpul; iară pe idiotu, cu unu omu care n'a fostu nici o dată avutu.

Decadența intelectuală și morală nu se observă numai în urma malatiilor mintale, ci și spontanē în urma senilității, care une-ori nu este prea înaintată, când ia numele de *demență senilă*. Avem dară mai multe varietăți de demență: d. vesanică, când malatia mintală, prin cronicitatea ei, a adus alterațiunea organică a facultăților intelectuale; d. prin intoxicațiune, când cauza ei a fostu alcoolismul, pellagra, impaludismul, otrăvirea cronică prin plumbu, prin mercuru, prin opiu, hațșisū, etc.; d. prin afecțiune proprie a cerebrului, în casuri de apoplexie, de ramolismentu, de tumori, etc.; d. senilă, cându nici una din aceste împregiurări n'a precedat aparițiunea simptomelor ei, stare care atârnu de mai multe ori de o leziune ateromatōsă a arterelor și capillarelor cerebrale. Individul cădutu în această infirmitate presintă, ori-care a fostu cauza care a determinat-o, aceeași debilitate intelectuală și morală. Diferințele de mică însemnătate ce se observă, le vom arăta după descrierea simptomelor demenței senile, care formeză tipul infirmităților cerebrale acuisite.

(1) Veđi p. 138 și următ. despre mania palustră.

Intre simptomele inițiale ale demenței senile vomă așeza debilitatea memoriei. Individul uită cu multă facilitate multe fapte petrecute și care 'lă atingă de aproape; nu scie unde 'și-a pusă ună obiectă, nu scie ce a măn-cată două ore mai 'nainte; unde a fostă, în ce ană s'ă lună s'a petrecută cutare faptă importantă ală vieței sale. Este curiosă că elă uită cu deosebire evenimentele de puțin întēplate, pe cândă își aduce fōrte bine aminte de cele petrecute în copilărie s'ă în juna și adulta sa etate. Percepțiunea este la începută vie și impresiunile le percepe fōrte clară; dară ele suntă fugitive, nu se înmagasină în celulele lui cerebrale sub formă de idei și de amintiri. Deși parțială, leziunea intelligenței în prima periōdă a afecțiunei, deși, dică, numai memoria este isbită la începută, totăși în conversațiune se observă ună ce neregulată, ună ușoră incoherență de idei, care depinde din contrastulă permanentă, și din desarmonia ce există între amintirile trecutului și impresiunile confuze ale prezentului. Ună omă posesoră de ună imobilă vinde acestă proprietate în primele isbiri ale afecțiunei sale. Preste câte-va zile uitândă acestă de pe urmă evenimentă emite în conversațiunea sa idei în raportă cu acea proprietate, ca ună ce care 'i-ară aparține încă. Ună altulă, după ce 'și-a facută testamentulă, vorbește peste câte-va luni că are să testeze, uitândă că a procedată la acestă actă; de aci incoherența mai multoră testamente lăsate de indiviđi considerați ca intelligenți, raționabili, și cu deplină voluntate.

După memoriă se va altera percepțiunea. Acestă devine obtusă, deși sensibilitatea simțurilor este sănătoasă. Elă simte dară nu percepe, și nu tocmai în cea-ce privesce faptele, ci persoanele, timpulă și loculă. Elă ia ună persoană pentru alta, crede că se găsește încă în anulă trecută, că se află într'ună orașă depărtată. Leziunea memoriei și a percepțiunei făcendă mereu progrese, individulă va ajunge a nu mai recunoște pe amicii și rudele lui, a crede în viață omeni deja morți, a uita zilele și lunile, a nu mai avea noțiunea timpului, a voi să se culce dină, credendă că este nopte.

Ideațiunea, ori-cine o înțelege, se va slabi și ea peste puțină. Percepțiunea fiindă slabă, demențulă elaboră ună idee confusă și incompletă, elă pare că înțelege ce i se spune, cātă a respunde, dară răspunsulă lui va fi incoherentă; elă va emite, nu idei conforme impresiuniloră cari 'i-ă isbită simțulă, ci idei vechi remase încă în creieră lui, va respunde una pentru alta. Din combinarea impresiuniloră actuale cu amintirile lui, va nasce ună limbăgiu care va isbi prin lipsa de asociațiune a ideiloră, printr'ună conversațiune fără șiră. Acestă neregularitate se pōte mai bine constata și în scrierile lui care voră fi lipsite de ună legătură logică.

Când memoria, percepțiunea și ideațiunea s'au slăbit, de sigur și judecata, prin care se compară două termeni între ei, și raționamentul, prin care se operă inducțiunea și deducțiunea ideilor abstracte și generale, vor fi la rândul lor slăbite; întregă mintalitatea va șovăi; voința va pierde din activitatea sa. Cu o asemenea ruină morală nu mai rămâne loc pentru sentimente, pentru instincte; individul va pierde sentimentul eului său, conștiința inteligentei sale, ori-ce grad de simț moral. Viața lui, cu progresul maladiei, va fi cu totul vegetativă. Impresiunile nu vor provoca nici o senzațiune, nici o idee, nici o determinațiune; passivitatea și apatia vor fi forma caracterului dementului; dacă în perioada acesta îi adresăm cuvântul, el nu va răspunde, sau va pronunța un cuvânt fără înțeles; va repeta cuvântul adresat, va surde fără expresiune.

În mijlocul acestei decadente intelectuale și morale, sunt mulți cari păstrează cuviințele omului bine crescut. Ei se scoldă în prezența unui vizitator, deși acesta poate să fie fiul ori servitorul său; vorbesc de timp sau de politică, își îngrijesc toaleta, etc.; dară aceste toate le execută într'un mod automatic și ca o slabă amintire a vieții lor trecute. Alții deși ajunși la ultimul grad al debilitației intelectuale, sunt expuși a avea momente de impaciță, de iritațiune, care îi fac să vorbească mai mult, să aibă illuțiuni și hallucinațiuni, să concéapă chiar idei absurde: să le fie temă de hoți, de tâlhari, să acuse persoane absente sau morțe, să se vaete sau să se plângă totă ziua. Un moment vine în care abolițiunea mintală va fi completă; atunci individul stă mereu în nemișcare, nu mai poate vorbi, nu se îmbracă, nu mănâncă, afară dacă cine va îi da. Fisionomia sa adormită și lipsită de expresiune, torporea și paralisia sfincterelor, slăbiciunea mișcărilor vor denota o ființă pe care a părăsit-o cu desăvârșire viața morală.

Demența își percură adesea foarte repede fazele ei, altădată durează ani întregi, desorganizațiunea cerebrală făcându-se încet și prin nisce gradațiuni neperceptibile. În cazul cel d'antéiu, când demența își percură perioadele în câte-va săptămâni sau luni, se poate considera ca o demență acută, foarte rară, căci în timpul de zece ani abia am putut observa două cazuri dintre care unul a fost amintit în capitolul consacrat etiologiei morbelor mintale. Ea este uneori și o formă a maniei puerperale. (1)

Aceste sunt în scurtă caracterele și mersul demenței senile. Demența vesanică differă de acesta prin persistența delirului și a unor simptome propriie morbei mintale la care a succedat. Ast-fel, în mijlocul debilitației

(1) Vezi *Marcé*, De la folie des femmes enceintes etc. 1858. p. 168.

și al incoerenței mintale, unii voru vorbi de persecuțiuni, voru manifesta idei de grandore sêu de religioase, voru fi sitofobi, ceea-ce formeză diferitele tipuri de demența ce le putem observa în spitalele de alienați. Alții voru fi maniaci, irascibili, agitați, voru avea accese de adevărată furie, de halucinațiuni terifiante, cari îi voru conduce adesea la fapte periculoase. Acestu caracteru îlă presintă cu deosebire demența care a succedatū epilepsiei, alcoolismului, histeriei și maniei acute. Alții, nemișcați și stupidi, voru fi incapabili de a pronunța unu cuvântu și voru fi hemiplegici. Afasia și hemiplegia se observă în demența a căreia causă a fostū apoplexia, ramolismențu, tumorile cerebrale și melancolia.

Demența este uă afecțiune a căreia diagnosă nu presintă dificultăți serioase. Suntū însă două malatii cu care se pôte confunda, paralisia generală a alienaților și melancolia cu stupore. Nu vorbimū că ea este și de multe ori simulată, și despre acēsta vomū expune câte-va considerațiuni la finele acestei lucrări.

În capitolulū asupra paralisiei generale amū arătatū care suntū fenomenele ei inițiale, care voru permite ori-căruia a o recanósce. Slăbiciunea intelectuală este într'adevărū unu simptomū comunū în ambele malatii; dară în demența nu constatamū nici turburarea specială a motilității și a limbajului, nici delirurile speciale de avuție, de mărire, sêu de hipocondrie. Inegalitatea pupilelorū, ataxia musculară, satisfacțiunea, suntū proprie paralisiei generale și lipsescū în demența simplă și necomplicată de paralisie. În ultima periódă a evoluțiunei, ambele malatii se confundă și se identifică, când și dispăre ori-ce interesū clinicū sêu medico-legalū.

Melancolia cu stupore în care se observă imobilitatea, apatia, torporea facultăților intelectuale, lipsa de limbajū, ceea-ce și ne opresce de a intra în analiza facultăților mintale ale individului isbitū de ea, presintă multă asemănare cu demența de varietate stupidă, și suntū mulți medici, Esquirol în capū, cari coprindū în aceeași denomiñațiune ambele aceste afecțiuni. Lectorulū însă și-duce aminte că în melancolia cu stupore, abolițiunea facultăților intelectuale și morale este numai aparentă. În realitate mintea melancolicului este activă, ideațiunea functioneză; din cauza însă a delirului de natură tristă care obcedă și absorbē cugetarea lui, elū stă imobilū și prin pierderea voinței nu pôte să se sustragă concepțiunilor speciale, cari de multe ori îi comandă acēsta nemobilitate, îlă face să nu vorbescă, să nu mănânce, să nu se culce, etc. (1) Uă observațiune de câte-va zile a simpto-

(1) Veđi p. 78 și următ.

melorū și a mersului melancoliei cu stupore care, de mai multe ori, se termină prin vindecare, ne va opri de a confunda aceste două afecțiuni.

Lesiunile organice care însoțesc demența de orice natură ar fi ea, sunt caracteristice și explică foarte clar fiziologia ei patologică. Este știut că sediul principal al facultăților intelectuale, al memoriei, al ideii și al voinței, etc. rezidă în substanța corticală a hemisferelor cerebrale și în special în stratul ei de mijloc. (1) Ei bine, în demență acest strat este atrofiat astfel încât ajunge să aibă grosimea abia de  $\frac{1}{4}$  centimetru, pe când în starea normală este de 2 centimetre aproape. Atrofia encefalului și prin cântărit se poate aprecia : de la 1500 gramme el descinde la 1150, și cu cât degradarea inteligenței este mai mare, cu atât greutatea este mai mică, atrofia acesta ishind cu deosebire lobi anteriori ai cerebrului. Pe lângă acesta se observă o meningită cronică caracterizată prin îngroșarea arachnoidei, prin niște plăci lăptoase care o acoperă, prin liquidul seros care umple cavitățile ei, meningită care se observă în mai toate manii și melancoliile cronice, ca și în paralisia generală; cu diferență însă capitală, în ceea ce privește acesta de pe urmă boală, că conexiunea vasculară și contopirea organică între arachnoida și substanța corticală lipsește cu desăvârșire în demență, unde cu oarecare abilitate am putea de o dată să deslipim arachnoida de creier, ceea ce este cu neputință de a o face la un paralizic general, fără a rupe și a produce eroziuni și excoriațiuni pe substanța grisă. Adesea duramater este lipită de oase în demență, iar oasele îngroșate prin hipertrofia țesăturii lor diploice.

Lesiunile microscopice sunt mai interesante de amintit. Cellulele cerebrale care pierd aspectul lor cenușiu și devin galbene, sunt neregulate, acoperite și umplute de granulațiuni grăsoase, leziune care isbește aci întregul lob, aci insule numai parțiale din substanța cerebrală. Tubii asemenea sunt alterați, lipsiți de mielină, transformați în materie grăsoasă și în fine distruși cu totul. Țesătura conjunctivă intercelulară este îngroșată pînă a aduce atrofia elementelor nervoase; capillarele obliterate prin depozit fibrinoase și ateromatose în pereții lor, ceea ce pînă în fine aduc oblitterațiunea calibrului lor. Această leziune descrisă deja în articolul despre *mania ateromatosă* (2) ne pare a fi cauza principală a demenței prin nutrițiunea nesuficientă a elementelor nervoase.

(1) V. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Art. Aliéné de Parchappe. — Annales medico-psycholog. Janvier, 1855. Sur la structure des couches corticales du cerveau, de Bailarger.

(2) Vezi pag. 176 și următoarele.

Substanța albă pare normală sub microscop, în multe cazuri însă și ea participă alterațiunii generale, conformu unei legi de fiziologie experimentală că organul sănătos se va altera cu timpul, dacă se află în continuitate de țesătură și de funcțiune cu un alt organ alterat. După această lege meningele și pia-mater vor participa lesiunii substanței corticale, precum acesta se va altera în cazuri de lesiuni ale substanței albe. Ast-fel se poate explica generalizarea unei malatii adesea foarte localizate : o scleroză primitivă a substanței albe se va complica de simptome atestându o lesiune a substanței grise, s'eu o demență se va complica de pierderea sensibilității și a motilității care residă în substanța albă.

Causele demenței sunt variate. Ceea-ce complică diferitele morbe mintale de demență este cronicitatea, recidivele și natura lor hereditară. Lasă la o parte tratamentul debilitant, regimul insuficient și nisce obiceiuri solitare ce sunt expuși a contracta mai toți alienații. Dacă cazurile de demență se multiplică în asilul nostru, cauza residă numai și numai în admissiunea prea tardivă a morboșilor și în regimul debilitant, la care au fost supuși, prin monastiri s'eu în familia lor, un timp îndelungat mai înainte de a fi aduși. Multu timp va trece din nenorocire, până când poporul nostru să înțelegă că alienațiunea mintală este o malatie curabilă, printr'unu tratament medical și nu prin masluri și descânțece.

Demența senilă este, ca și imbecilitatea și idiotismul, de multe ori de origină hereditară. Sunt familii și rase în cari nici un membru nu poate întrece o etate încă jună relativu cu alții.

Acestu fenomen nu este oare unu effectu alu degenerescentei? Elu se observă cu deosebire în acele rase și familii în care sunt frecvente maritaginile consanguine cari concură la formarea temperamentului nervos exagerat. Este curiosu că persoane avându același temperament se ceru de preferință a se căsători între elle, trecându peste consiliurile științei. Unu omu nervos cu o imaginațiune vie, cu aspirațiuni ideale va fi atrasu cu preferință spre o femeie de același temperament și aspirațiuni. Copiii ce se vor nascu vor fi nenorociți; ei vor priimi de la părinții lor nu numai temperamentul nervos, ci și gusturile, și tendințele și incapacitatea de a-și domina instinctele. De aci o constituțiune cerebrală debilă care va succomba fără luptă la prima sdruncinare, de aci o rezistență slabă diferitelor morbe fizice, de aci predispozițiunea la o decadență intelectuală precoce.

Viciurile, desfrânarea și abuzul băuturilor alcoolice vor desvolta asemenea predispozițiunea la demență. Onanismul este unu din factorii puternici ai acestei infirmități, care ia atunci numele de *dementia juvenilis*.

Nu este locul de a descrie toate simptomele fizice și morale ale indivizilor dați acestui deplorabil obicei; vom spune numai că el devine cauză de alienațiune mintală, în care apar ca prime simptome sentimentele egoiste, misantropia și perversiunea facultăților afective, apoi halucinațiuni diverse, melancolia, alternând cu accesuri furioase; pînă la fine se vor observa și semnele demenței care, în unele cazuri, izbucnesc de timpuriu, fără chiar ca o uă perioadă de excitațiune să o fi precedat. Când onanismul a ajuns să fi o uă malatie mintală, nimic, nici tratamentul fizic, nici tratamentul moral nu vor avea vre-o acțiune.

Intemperanța atât în cea-ce privește alcoolul cât și celelalte excese conduce la demență. Sunt organizațiuni cerebrale care nu pot suferi cel puțin mică doză de băutură alcoolică; acestia, conduși prin diferite împrejurări, prin meseria lor, sau spre a căpăta și a mări o energie ce le lipsește, să abuzeze un timp oarecare de aceste băuturi, vor fi peste puțin pe calea demenței. Dacă ar fi cu puțință ca acest stimul să lipsescă cu desăvârșire atât din dicționarul terapeutic cât și din obiectele de consumațiune a oamenilor, am fi avut ocaziunea să înregistrăm mult mai puține cazuri de demență decât astăzi, mai puține miserii și un număr mai mare de bune acțiuni și o doză mai mare de energie morală și intelectuală între oameni. Fără chiar a împinge pe om pînă la gradul demenței, usul dălnic al băuturilor alcoolice conduce la slăbirea voinței, la perversiunea sentimentelor, la debilitatea sănătății.

Pe lângă această neglijare ce oamenii în general au către sănătatea lor corporală, ei o au și către inteligența lor. Deși într'un secol de civilizațiune și de progres, generațiunile actuale n'au putut încă bine înțelege interesele sănătății lor morale; forțele intelectuale diminuează din zi în zi cu modul de viață actuală. Activitatea tuturor se concentrează în a căpăta avere, pozițiune, glorie, cea-ce tocmai dezvoltă pasiunile rele și alteră bunele instincte. În cazuri când ambițiunea a fost înșelată, ce mai poate cuprinde sufletul omului decât gelosia, invidia, mânia și torturile, atâtea cauze de desorganizare a cugetului? Un om care și-a destinat viața unui scop nobil și adevărat, nu va fi expus consecințelor ambițiunilor înșelate. El nu va simți nici gelosie, nici invidie; el va fi tare în fața unei nenorociri; amorul său propriu nu va fi isbit dacă este animat de sentimente de abnegațiune și de generositate. Activitatea alt-fel intelectuală, ori-ce s'ar crede, nu conduce la demență, afară numai dacă ea este însoțită de emoțiuni și de neliniște. Spiritul cultivat și sănătos găsește din contra în ocupațiunea intelectuală mijlocul de a se depărta de la cauzele de măn-

nire și de suferință care îl obcedă și să-l fixeze asupra unui obiect salutar și folositor. Desvoltarea inteligenței personale, cultura de sine prin sine, întărirea voinței, iată ce lipsește educațiunii actuale și ceea ce face să retrogradeze din generațiune în generațiune mintea omenescă. Această decadentă mintală este mult mai comună între acele țări în care sănătatea corpului și a spiritului este neglijată prin slaba sollicitudine din partea a-celora cari, la cârma statului, ar trebui să aibă în vedere mai înainte de toate cultura poporului și prin ea mărirea națiunii.

Demența este demnă de studiată nu numai de medicii și de oamenii de stat, ci și de legiști; ea dă locu adesea la nise probleme foarte dificile asupra cărora magistratul este chemat să se pronunțe. Multe fapte criminale, multe acte civile pun în dubiu, prin natura și săvârșirea lor, capacitatea autorilor lor. Cum vor putea ele primi sancțiunea legală, dacă mobilul care le-a determinat ar rămâne necercetat. Sunt cazuri în care ori-ce om, nu dicu ori-ce medic, poate să recunoască unu dementu; în cele mai multe ori însă se cere o cunoștință exactă a alterațiunilor produse de malatie în cugetul individului, se ceru noțiuni clinice pozitive.

Slăbirea memoriei care se observă în prima perioadă a demenței nu este de natură a suprima nici responsabilitatea, nici capacitatea individului; afară de o ușoară incoerență în limbajul lui nu constatăm nimic anormal. Când însă percepțiunea se alteră, nascerea ideilor și asociațiunea lor nu se face normal, și de aci o turburare în echilibrul întregii funcțiuni cerebrale; voințata se va slăbi, caracterul se va modifica, passivitatea și lipsa de inițiativă făcând fondul lui. Nu putem face mai bine decât a reproduce câte-va rânduri din ce-ce scriam în 1873 în privința acesta cu ocaziunea unui raportu medico-legalu de interdicțiune.

«Diferitele simptome ale demenței se potu ast-felū formula : O stare mintală cronică caracterisată prin slăbiciunea memoriei, a judecării și a voinței, precum și prin lipsa de spontaneitate intelectuală și morală. Această stare oare nu este tabloulu acelor pe cari vechii autori definu subtu numele de *mente capti*, stare care corespunde cu o leziune anatomo-patologică caracterisată prin ramolițiunea substanței corticale a creierilor ? Cum acesti indiviđi vor putea să-și administreze bunurile, când ei au nștat și nu știu la ce sumă se urcă ele, cum vor putea arenda cutare sau cutare proprietate, când nu cunoscū valōrea lor, și când sunt incapabili de a raționa asupra condițiunilor neapărate pentru acesta ? Cum vor putea ei să se apere în fața unei pierderi materiale, dacă n'au nici o idee despre natura și calitatea acelor pierderi, și când sunt lipsiți de inițiativă și de voințata ?



Când ni se spune că unu individ, părinte de mai mulți copii, foarte debilitat și în etate de 75 ani, contractă căsătorie cu servitorea sa, ce putem ore conchide? Ori-cine ar avea puțin obiceiul morbelor mintale, va conchide că acelu individ este lovită sêu de manie paralytică, sêu de demență. În mania paralytică scim că există illuziuni morbide asupra personalității și exagerațiunea satisfacțiunii și încrederii în forțele sale, singure capabile de a sugera asemenea acțiuni; iară în demență în care omul este lipsit de voință și de libertate morală, nă asemenea acțiune nu pôte fi decât efectul unei captatiuni din partea servitorei în interesul ei propriu.

«Din acestă mică extrasă din raportul nostru medico-legală, ori-cine pôte vedea că conclusiunile nôstre au fost conforme principiilor sciinței, și că magistratul a pécătuită procedând cu neîncredere către opiniunea medicală.... Uă asemenea procedere nu o vedem însă pentru prima ôră la noi. Am avută și alte occasiuni să ne mirăm cum pôte să existe pină astăzi încă în spiritul unor magistrați prejudecâți demne de alte epoche, și să expunem în chiar colônele acestui diară, că sunt indiviți pe cari tribunalele îi interdică fără dreptate, și alții pe cari nu îi interdică, deși incapabili de a'și duce viața fără nă tutelă bine-facătoare. Trebuie însă să mărturisim că, dacă în afaceri civile am avută ôre-cari decepțiunii, în afaceri criminale am avută adesea consolațiunii; căci am vedntă aci opiniunea nôstră adoptată fără difficultate....

«Cari sunt efectele unor asemenea erori, fie-care le pote înțelege. Interesele și ale familii și ale pătimașului sunt adincă lovite. Individul în stare de demență, având nă judecată slăbită și nă voință inertă, pôte fi victima sêu a capricielor lui proprie sêu a dorințelor infame și cupide ale altora. În ambele casuri bunurile lui vor fi risipite și elu va rămâne peste puțin fără mișlôce. Pe de altă parte, având facultățile lui affective și simțul moralu slăbite, va concepe către persône străine cu care trăsce, ôre-cari inclinațiunii injuste și nefondate, și va fi pôte dirigită numai de dênsele în redactarea dispozițiunilor lui testamentare. Neputând a se împotrivi, prin lipsa de voință, sugestiunilor streine, încrederea lui pôte fi captată și averea lor destinată unor persône străine, iară nu familii sale....

«Înțelegerea între medicu și magistratū cată să fie câtū se pôte mai perfectă, căci și unul și altul urmărescū același scopū onorabilū, fie-care din punctul de vedere alu sciinței sale : descoperirea adevărului și aplicațiunea justă a legilor cari regulază interesele societății, ale familii și ale individului.»(1)

(1) Veđi *Gazetta medico-chirurgicală* a. 1873, p. 263.

## A N E X U

### STAREA MINTALĂ ÎN AGONIA

Acésta stare interesséză în multe casuri atât pe magistratū câtū și pe medicū; întrebarea dacă cutare individū, care a săvârșitū unū testamentū, nă donațiune, nă căsătorie, câte-va ore înainte morții, se bucura séu nu de întregimea facultăților sale intelectuale, este adresată adesea medicului. Elū nu va putea răspunde dacă nu cunoșce ce fenomene intelectuale presintă omulū în ultimele momente ale vieței sale.

Agonia nu se presintă cu fenomene identice tot-d'auna, și diferențele depindū din cauza morții și felulū malatiei care a causat'o. De mai multe ori ea începe cu nă ameliorare a tutulorū simptomelorū fizice și morale. Morbosulū, care era agitatū până atunci, care se vâeta de dureri și de slăbiciune, care avea căldură nespūsă, palpitațiuni și opresiune, etc., nu mai acusă nimicū, spune că se simte bine, că nu mai are căldură, că nu'l mai dore nicăirea; elū nu mai este agitatū, intelligența lui pare mai clară și mai activă. Dară acésta periōda duréză puținū, câte-va minute până la nă oră, apoi începe a percepe cu mai multă greutate, ideile se forméză cu lentōre și într'un modū confusū; intelligența i se întunecă; elū cade în prostrațiune; vocea lui slăbeșce și pronunță cuvinte monosilabice, cari nu se mai înțelegū. Apoi temperatura scade, pulsulū devine slabū și neregulatū; figura lui se acopere de nă sudōre rece, fața ia expresiunea hipocratică, mai târziū ralui trachealū va appare, cianosa figurei și a extremităților, și după nă contractiune generală a corpului, elū va avea nă ultimă inspirațiune urmată de nă ultimă expirațiune. Aceste fenomene își percoră fazele lorū de la 2, 24, 30 ore.

Causa intimă, patogenică a agoniei este de sigură asfixia. Ea este evidentă în malatiile organelor respiratorie și circulatorie, în care oprirea oxigenațiunii sângelui este directă. Dară și malatiile sistemului cerebro-spiral, cându morțea nu este repede, asfixia este asemenea cauza determinantă a agoniei, asfixie care se produce prin intermediarul nervilor vasomotori ai plomănilor cari, paralisându-se, aducă dilatațiunea vaselor sanguini, congestiunea pasivă, hipersecrețiunea bronhică și obliterațiunea lor. În malatiile cronice care se termină prin cahexie, cauza agoniei este totu asfixia, prin nestimularea cerebrului și consecutiva paralisie a nervilor vasomotori. În toate casurile dară, cauza agoniei este asfixia lentă, care în morbele aparatelor de circulațiune și de respirațiune este primitivă, iară în morbele sistemului nervos și cronice este secundară.

Ceea-ce ne importă aci este de a ști dacă desceptarea și activitatea inteligenței, care se observă în primele momente ale agoniei este un fenomen constant. Dară mai înainte trebuie să mărturisim că acest fenomen pare unu ce anormal, supranatural; ară dice cine-va că omul, în momentul de a părăsi pământul, se desbracă de iluziunile și grijile lumesci, devine calm, pătrunzător, superior lui însuși, capătă uă expresiune divină, uă voce gravă și solemnă. Moreau de Tours relată câte va casuri de felul acesta foarte curioase. (1) Pentru aceea cuvintele ce pronunță moribunții în acele momente sunt ascultate cu mare gravitate de toți aceia care 'lu asistă. Această modificațiune însă este unu ce natural, unu fenomen de sensibilitate. Simțurile slăbindu-se, nu mai transmit impresiuni dureroase cerebrului; omul ne mai fiindu distras de elle, nu se mai agită și recapătă uă nouă activitate care merge până la exaltațiune. După expresiunea lui Moreau de Tours, acest fenomen este unu effectu curat de derivațiune.

Ori-cum ară fi, conservarea inteligenței până la ultimele momente ale vieței nu se observă în toate malatiile. În afecțiunile cronice ale organelor thoracice și abdominale, în toate morbele chirurgicale, în reumatismul articularu acut, în hemoragiile diferitelor organe, inteligența este păstrată și omul conservă rațiunea până la cea de pe urmă resuflare. Delirul lipșind în aceste malatii, omul rămâne liber până la sfârșit, a percepe, a judeca și a se determina. — În malatiile sistemului nervos păstrarea rațiunii nu se observă tot-d'auna. Cu toate acestea, chiar în morbele mintale, reîntorcerea inteligenței nu este unu fenomen foarte rar. Brierre de Boismont a publicat trei observațiuni de alienați cari, în momentul agoniei, au

(1) *Psychologie morbide*, p. 432. 1863, Paris.

manifestată multă rațiune și să recăpătată conștiința lor. (1) Acestu fenomen se poate observa în acele malatii în care alienațiunea mintală este de natură simpatică și reflexă.—În toate malatiile crebrului cari sunt însoțite de lesiuni și de deliriu, reîntorcerea inteligenței în agonie este cu totul imposibilă. Meningitele, congestiunile crebrale, apoplexia, ramolismutul, tumorile, aducă perderea completă a inteligenței, multu timp înainte aparițiunei semnelor de agonie și individul expiră fără a avea cea mai mică conștiință despre situațiunea sa.

Căssătoriile făcute în cele de pe urmă ore ale vieței sunt foarte rare la noi, de când mai cu sémă s'a introdusă codul civilu francesu, care cere împlinirea prealabilă de formalități multiple. În casul cându s'arū cere avisul medicului, spre a sci dacă a pututū fi sēu nu consimțimentul din partea agonisantului, elū va lua de basă natura morbei, ce o va descoperi prin simptomele ce i se vorū relata de medicul curantū, de membrii familiei, de preotulū și de oficiarulū stării civile. Totū așa se va procede și în casul cându s'a săvērșitū unū testamentū misticū, care, deși scrisū de nă a treia persōnă, cată să fie cititū și subsemnatū de testatorū.

Aceste cestiuni sunt dintre cele mai dificile pōte și mai delicate de medicină legală, în fața cărora nu numai magistrații se găsescū incurcați prin sentințele lorū contradictorii, ci și medicii cei mai învățați prin opiniunile lorū diferite. (2)

## VISURILE, SOMNOLENȚA ȘI SOMNAMBULISMULŪ

Exercițiulū facultăților intelectuale nu este nici-uădată opritū sēu suspensū, afară numai în condițiunile patologice cari constituē demența, idiotismulū, etc. Omulū în cursul somnului urmēză a avea senzațiuni intelectuale, idei și cugetări, ca și când este deșteptū; dară de obiceiū, la deșteptarea lui, nu păstrează nici nă amintire despre acele imagini interne, căci ele au fost confuse, incomplete și pentru aceea fugitive. Somnū dară nu există fără visuri, precum și inteligența fără cugetări. Diferința între ideile și imaginile ce avem în somnū, cu ideile ce avem pe când veghiām, consistă că cele d'ântēiu sunt slabe, incoherente și fără legătura logică, pe când cele d'alū doilea sunt asociate între dēnsele. Incoherența visurilor pro-

(1) V. *Annales medico-psychologiques*. Paris. 1850.

(2) Veđi colecțiunea interesantă de raporturi medico-legale din *Annales medico-psychologiques* franceze.

vine din încetarea în timpul somnului a unora din facultățile cerebrului și din activitatea altora. Perceptivitatea, adică operațiunea prin care impresiunile exterioare se transformă în senzațiuni intelectuale sêu idei, motilitatea prin care ideile elaborate se transformă în mișcări, atențiunea și reflexiunea prin cari căpătăm conștiința eului nostru sunt mai mai cu totul inerte; pe când de altă parte, memoria și imaginațiunea urmază a fi active și a ne procura senzațiuni și imagini cari se elaboră în idei, în dispozițiuni passionale și în cugetări. Aci vedem uă analogie între starea de vis și starea de deliriu ce observăm în malatiile febrile și în morbele mintale. Analogia însă este superficială și nu putem considera aceste două stări identice între ele, precum Moreau de Tours s'a silit a o demonstra. (1) În deliriu simțurile și motilitatea sunt în deplină activitate, pe când în vis sunt cu totul încetate. Baillarger a susținut că în vis ca și în deliriu există două și aceleași fenomene, pe care le a denumit unul, *automatismul intelligenței*, iară cellălaltu lipsa de *idei intermediare*. Automatismul inteligenței consistă, ȳice elu, în exercițiul nevoluntar al memoriei și al imaginațiunii, care lăstate fără frêu, formeză combinațiuni variate de idei și de concepțiuni pe care nu le putem domina: iară lipsa de idei intermediare (între diferitele cugetări) ne face să nu recunoscem falsitatea și errorea cugetărilor noastre ci să le credem cu convicțiune, precum alienatul crede fatalmente în concepțiunile sale delirante. (2)

Fie identitate între vis și deliriu, fie numai similitudine, pușin ne importă teoriile; ceea ce ar trebui să șcim este că în vis *eulu* lipsesce cu totul, că nu există nici atențiune, nici control; că cerebriul devine sediul unor idei și imagini multiple și incoherente, și că facultățile perceptiv și motrice sunt în cea mai mare inacțiune. Sunt însă casuri în care incoherența imaginilor ce s'au produsu în vis nu este absolută, căci ni le aducem aminte după deșteptare cu multă claritate, une-ori chiar ele ne servă a completa nisce idei elaborate în timpul veghierii. Ceea ce este și mai interesant, acele imagini pot avea și uă acțiune asupra centrului motor și provoca prin urmare diferite mișcări. Ac-stu fenomen uă dată constatatu se presintă întrebarea: Visul pôte conduce la fapte având un scop determinat, la vre-unu delictu, spre ex, sêu la vre-uă crimă? Experiența, basată pe observațiune, s'a pronunțat asupra acestei chestiuni. De și ideile visului sũ în unele casuri uă acțiune asupra motilității, dară ac-stă acțiune este limitată; mișcările produse în timpul somnului sunt simple, necoordo-

(1) Veși Annal. medico-psichol. franceze, 1855. De l'identité de l'état de rêve et de la folie.

(2) Veși în Bulletin de l'Académie de médecine, ședința de la 8 Maiu. 1855.

nate și executate de nisce grupuri musculare izolate; mișcări întinse, combinate, cari au de scop să implinărea unui faptu determinat sunt imposibile. Prin urmare n'ar trebui să admitem că omul pe când viséază, pôte commite nă faptă, nă crimă, precum publicul crede și ceea ce servă adesea ca unu argumentu de apărare în fața justiției. Ceea ce admitem, căci acesta o observăm în tóte ările la alienați, este că unu visú pôte să serve ca punctu de plecare delirului; și suntem convinși că multe idei delirante ce le observăm la acești morboși, urmate séu nu de determinațiunii, își au origina lor în nisce visuri pe care starea patologică a creierilor nu le pôte nici controla, nici rectifica.

Sunt însă două stări foarte apropiate de visú în cari se potú produce mișcări complexe și întinse și uneori fapte criminale; înțellegem *somnolența* și *sonnambulismul*. *Somnolența* este starea aceea intermediară între somn și veghiere, în care simțurile își conservă cu dificultate funcțiunea lor, iară reflexiunea și consciința zacú încă inactive. Acesta ori-cine o pôte înțellege, dacă ar cugeta puțin la ceea ce resimte în momentul de a adormi, fiind aprópe de a 'și perde consciința precum și noțiunea timpului, locul și obiectelor ce 'lú încongióră; atunci felurimi de idei și de imagini spontanee vinú să 'i coprinđă spiritul. *Somnolența* se observă când deșteptarea este lentă și dificilă, deșteptare occasionată fără timpú, séu de nisce imagini și idei procurate de unu visú tare și anxios, séu de uă impresiune exterioră reală. Sunt indiviđi cari în momentul acela neputendu-și relua îndată consciința eului lor și lipsiți cu desăvêrșire de reflexiune, atât imaginile visului lor cât și impresiunile exterioré le percepú într'unu modú erronatú; ei au, cu alte cuvinte, hallucinațiuni numite *hypnagogice* și pe care le-am vêđutú ca unu fenomenú frecuentú în alcoolismul acutú și cronicú. (1) Hallucinațiunea dară, care este uă senzațiune falsă a unei imagini interioré séu exterioré, este punctul de plecare alú differitelor mișcări reflexe, alú differitelor acte ce individulú pôte săvêrși în timpulú *somnolenței*.

Avem actualmente sub observatiune unu individú venitú din Focșani care pare că a asasinat pe părintele séu în nisce condițiuni de *somnolență*, căci nu presintă nici una din acele morbe miutale de natură a conduce, prin delirulú și concepțiunile ce le însoțescú, la omucidere. Elú este abia de 24 ani, bine constituitú, și fără motive de răsbunare asupra părintelui séu. După ce a stat tóta ziua la prăvălie împreună cu frați și ucenicii lui, s'a reintorsú a casă pe la 8 ore séra și a cinat împreună cu toți. Pe la 9 ore s'a culcat, iară pe la 10 a comisú omorul. La întrebările ce i-am adresat

(1) Veđi p. 122.

el nu ne spune că abia ține minte de faptă și cătuși de puțin de circumstanțele cari au precedat-o; el nu o tăgăduiesce prin urmare, și adaugă că i s'a spus că nu i era tocmai bine cu câte-va luni mai înainte, căci a fost adus de familia sa la unu asilă din Viena unde a stat câte-va săptămâni fără nici uă cură. De când se află în spitală nu s'a observat nimic alt-ceva la dănsul decât unu somnă puțin agitată și nisce suspinuri și căscături sonore și anormale. Mai înainte de a primi de la familia individului amănunte despre antecedentele lui și despre împrejurările în care omorul s'a săvârșit, și mai înainte de a urma unu timpă încă îndelungatū cu observațiunea, nu voim să ne pronunțăm într'unu modū definitivū; procedēnd însă prin calea eliminațiunei înclinăm a crede pe acelū individū supusū acestei curioze stări a somnolenței.

Analele judiciare din tôte țerrile conținū fapte de acēstă natură. Dacă vom analiza tôte casurile de somnolență observate de autorii francezi și germani, vom vedea că toți acei indiviđi prezintău uă dispozițiune la unu somnă adincū; că ei au fost ómeni junī și muncitori. Faptele ce le au comis s'au petrecutū tôte în primele momente ale somnului, care, după cum se știe, este multū mai adincū decât acelū de diminețā. Unii abusaseră de bēnturi alcoolice, alții se găsēu într'uă încăpere prea căldurosă, alții în fine māncaseră prea multū; la cea mare parte din ei exista uă hereditate nervoasă și toți erau bărbați.

Orī-cine înțelege importanța acestei stări în ceea ce privesce cu deosebire medicina legală. Unu individū deși sănătosū fiind expusū a avea în timpulū somnolenței halucinațiuni pe cari, prin tardivă reîntorcere a consciinței și a reflexiunei, nu le pōte îndată rectifica, pōte săvērși fapte diverse, pōte comite crime. Expertul constatānd la unu individū acuzatū de omucidere (și este curiosū că omuciderea este singura crimă ce s'a observat în timpulū somnolenței) constatāndū, ȓicem, starea de somnolență, se va pronunța despre neresponsabilitatea lui, căci fapta sa a fost unu ce automaticū și reflexū a unei illuziuni sensoriale.

Sunt casuri în medicina legală în care medicul este adinc convinsū despre origina și natura unei óre-care fapte, și cu tôte aceste cu greutate le pōte proba. Acēstă se întâmpla cu deosebire pentru faptele comise în timpulū somnolenței. Acēstă stare este unu fenomenă cu totul trecătorū, nu este uă malatie de uă durată óre-care, ea n'are nici prodrome, nici simptome consecutive; fapta ce se comite în timpulū ei, se termină într'uă clipă și mai tot-d'auna fără martori. Pe ce dară să se bazeze medicul ca s'o demonstre? Pe declarațiunile numai ale individului acuzatū și pe împrejurările în care s'a săvârșitū faptulū.

Cercetările și întrebările noastre ar trebui să aibă de scop cunoscința dacă asemenea fenomene s'au observat altă dată la individul acusat, dacă o influență hereditară apasă asupra lui și cum se prezintă somnul lui obișnuit; cum se deșteaptă, și dacă își reia îndată simțurile. Apoi, dacă fapta s'a commis după ce în realitate individul era adormit, și cât timp a trecut; dacă între deșteptare și faptă individul a dispus sau a pronunțat vre-unu cuvânt, care ar arăta reintorcerea inteligenței sale și dacă n'a fost premeditație din partea lui. Modul după cum el își mărturisese faptul are asemenea o mare importanță, căci el n'are nici o absolută uitare, precum și nici o perfectă amintire a faptului ce a comis. — Somnolența nădată dovedită, individul căruia să fie considerat ca victima unei turburări mintale, iară nu ca unu vinovat care căruia să fie pedepsit, precum susține Foderé, care crede că individul care a comis în timpul somnolenței și alu somnambulismului o crimă, a trebuit să o fi precugetat în timpul vegherii, visurile omului fiind imaginea cugetărilor concepute pe când era deștept. (1)

Am spus că în somn omul are imagini și cugetări, dară eal lipsese cu totul și motilitatea este inertă. Există însă o stare pe care o considerăm ca patologică, în care raționamentul pôte fi activ, deși fără conștiință, și motilitatea în stare a produce mișcări complicate și coordonate pentru un scop definit. Acesta este *somnambulismul*. Deși foarte curioase fenomenele acestei nevrose extraordinare, despre care discuțiunile și interpretățiunile n'au încetat pînă astăzi (2), totuși explicațiunea lor este posibilă. Visul pôte conduce pe unele persoane, predispușe sau isbite de o morbo nervoasă, epilepsie, histerie, etc., la niște acte care reclamă multă atenție și reflexiune. La copii că și la femei june nu observăm foarte des că visul le face să se scole și să vorbească? Unu grad mai mare în această dispoziție și vom avea somnambulismul. Somnambulul pôte executa acte combinate având un scop în raport cu ideile visului lui, iară simplitatea și perceptivitatea să fie mărginite numai la obiectele exterioare în relație cu acelu vis. Numai dară conștiința intimă este poprită și nimicită, iară nu și celelalte facultăți în această nevrosă; pentru aceea individul nici nu păstrează vre-o amintire a actelor petrecute în timpul accesului, și dacă ține minte ce-va, este că a visat numai.

Multe nevrose sunt însoțite de somnambulism, care pare a fi și hereditară. Adesea pubertatea o provoacă atât la femei cât și la bărbați.

(1) V. *Annales d'hygiène et de médecine légale*, Iuliu 1862. Le somnambulisme naturel.

(2) Vezi ședințele Societății medico-psichol. franceze din 1859, în *annal. medico-psich.* din 1860, p. 294 și urm.



Accesele de somnambulism se repetă adesea într'unu mod regulat în toate serile, mai rar se observă neregularitatea în aparițiunea lor; dară ori-cum ar fi, nu s'a văditu ca această stare să dureze mai multu de unu anu, iară accesele mai multu de 2—3 ore. După accesu, individulu se culcă și are de obicei unu somn adincu și forte greu.

Să nu se credă însă că toate cugetările și mișcările somnambulilor sunt coordonate; ele sunt adesea fără legătură, confuse și lipsite de unu scopu determinat; de aci și diferențe multiple în manifestațiunea acceselor. Unu executu fapte incoherente; alții 'și coordonă mișcările producendū acte utile și oportune, alții potu vorbi și răspunde, dacă li adresăm întrebări în sensulu ideilor care le preocupă spiritulu în momentulu acela.

Unu individū dară somnambulū pōte comite uă faptă criminală într'unu din accesele sale, care va fi totu așa de automatică, totu așa de involuntară ca cuvintele ce arū fi pronunțatū în visū, sēu ca faptele comise în timpul somnolenței. Aceste fapte nu'i potū fi imputabile, fiindu săvârșite fără concursulu consciinței și a volunțaii. Dară pentru a ne pronunța în sensulu acesta arū trebui să ne convingemū ca individulu se afla în realitate într'unu accesu de somnambulismū, căci acesta pōte fi invocată sēu chiar simulată de cel rău-făcētoru.

Diagnosa somnambulismulu este mai lesne de făcutu ca a somnolenței. Acesta este unu fenomenū cu totul transitoriu și de uă durată forte scurtă, pe cându somnambulismulu este uă nevrosă care consistă în accese repetate. Să cercetămū prin urmare dacă individulu acuzatū a mai avut assemenea accese, dacă în timpul lorū a executatū mișcări dificile, precum este mersulu asupra învelitōrei caselorū, pe lângă unu precipiciu, etc.; dacă în familia lui nu mai există și alți membri supuși acestei stări sēu unei stări analoge; dacă chiar elū nu este isbitū de epilepsie și dacă ține minte cele petrecute în timpul accesulu; simulațiunea în ori-ce casū, se pōte lesne descoperi.

---

### SIMULAȚIUNEA ALIENAȚIUNEI MINTALE

Domnesce uă opiniune că nici uă malatie nu se pōte simula cu mai multă facilitate ca alienațiunea mintală și nevrosele. Acesta putea fi adevēratū altă dată, cându morbele mintale erau studiate numai din punctulu de vedere psihologicū. Astăzi, cându este stabilitū că fie-care morbă mintală are

o simpatologie specială, atât fizică cât și psihică, simulațiunea se poate lesne descoperi. În studiile noastre precedente am încercat să demonstrăm că ori-ce vesanie, fie din grupul alienațiilor simple, fie din acela al alienațiilor complicate, fie o simplă infirmitate, are caracterele ei speciale, are o modalitate simpatomatică, putem spune exclusivă, pe care reu-făcătorul său lenegul nu le poate nici o dată simula sau imita. Fie-care morbo are asemenea cauzele ei predisponente și ocazionale, precum are și un debut și un mers constant și nevariabil.

În fața dară a unui individ ce presupunem să fi simulator, modul nostru de a procedea va fi același ca și pentru un adevărat alienat, cercetarea noastră va fi directă și indirectă.

Am vădit că în marea majoritate a casurilor alienațiunea mintală este hereditară; cunoștem rolul ce joacă în dezvoltarea acestei malatii temperamentul nervos, diferitele malatii constituționale și diatesice, alcoolismul, epilepsia, histeria, impaludismul, etc. Știm asemenea că emoțiunile morale, miseria, pasiunile, predisponă la această malatie. N'arū trebui dară să neglignem cercetarea cauzelor care ar fi putut provoca alienațiunea mintală.

Un element interesant în cercetarea noastră ar fi de a cunoștea mersul malatiei. Am vădit că debutul alienațiunei mintale este lent, gradat și în foarte rare ori brusc și fără prodrome. În acestu de pe urmă casu să căutăm dacă el a coincis cu condamnarea individului, cu vre-unu motiv particular care să l' fi silit la simulațiune. O perioadă de incubațiune, care constă într'oa depresiune melancolică, în schimbarea obiceiurilor și caracterului precedă mai totu-d'oa izbucnirea malatiei mintale; pe când la individul care simula, cuvintele incoherente și mișcările desordonate apar de o dată și în câte-va ore.

Totu în cercetarea indirectă intră și analiza faptului pentru care individul a fost sau este acuzat. Condițiunile și circumstanțele în care s'a săvârșit o crimă ne pot pune în stare, fără altă cercetare, să cunoștem mobilul ei adevărat. Reu-făcătorul, care are să săvârșescă fapta sa, ia toate precauțiunile pentru a nu fi descoperit sau bănuț; pe când alienatul nu se ascunde cătuși de puțin; el anunță mai înainte ce voese să facă, dă tuturilor să înțellgă ideile malative care l' obcedă. Alienatul care este atins de delirul de persecuțiune se prepară cu multu mai înainte pentru fapta sa, dară nu se ascunde, o face cunoscută autorității, o anunță chiar prin scrisore aceluia asupra căruia voese să și răsbune. — Teomanul și demonomanul are halucinațiuni care îi ordonă să comită

cutare s6u cutare fapt6; el6 se ap6r6 de d6nsele c6t6u p6te pin6 c6nd devenind6 imperio6se il6 imping6 a executa crima. (1) Adesea mobilul6 este f6r6 insemn6tate ca in paralisia general6, unde omul6 p6te committe delict6 și crime f6r6 a avea consciin6a gravit6ții lor6; precum și in imbecilitate și idiotismu unde el6 lipsesce une-ori-cu totul6.

Cercetarea direct6 ne va pune adesea in stare s6 descoperim simula6iunea. Ori-cine are pu6in6 obiceiul6 de a vedea aliena6iunea mintal6, scie c6 ori-ce form6 are n6 masc6 special6 care nu este cu putin6a a fi simulat6. Maniacul6 are n6 fisionomie care differ6 de aceea a dementului; imbecilul6 de aceea a melancolicului; paralticul6, de aceea a demonomanului, etc.; și ac6st6 fisionomie este in raport6 cu attitudinea, cu limbagiul6, cu determina6iunile fie-c6ruia morbos6. De aci result6 c6 exist6 n6 compatibilitate intre differitele simptome ce presinta alienatul6. Nu vom6 g6si nici n6-dat6 n6 fisionomie r6d6nd6, mișc6ri vii la un6 lipemaniac6, precum6 nu vom6 g6si depresiunea nervo6s6, hallucina6iunile triste, c6ut6tura stins6 la un6 dement6 paraltic6 cu delir6 de grand6re. Ac6st6 compatibilitate a simptomelor6 intre ele n'o p6te imita de c6t6u acell6 care a studiat6 pe aliena6i in6r'un6 asil6.

Simulatorul6 are tot6 de n6-dat6 și tendin6a de a exagera tipul6 maniei ce voesce a imita. Limbagiul6 incoherent6 și agita6iunea sunt mai pronun6ate la falsul6 dec6t6 la adev6ratul6 alienat6. El6 sp6rg6, stric6, lovesce f6r6 a urma un6 scop6; el6 vorbeste f6r6 șir6, amestec6nd6 in limbagiulu lui obiectele, numele, pers6nele, datele, țilele, numerile. Apoi responsurile lui sunt absurde : Il6 intrebi de c6ți ani este, și i6i spune un6 nume ; ii ceri m6na, i6i d6 piciorul6, ii d6ci s6 deschid6 gura, el6 inchide ochii. Cuvintele le pronun66 f6r6 șir6, f6r6 leg6tur6, f6r6 a derota un6 raport6 cu vre-n6 concep6iune 6re-care, el6 este curios6, absurd6, imposibil6 la ori-ce mișcare, la ori-ce cuvint6. Din contra alienatul6, deși calc6 la fie-care moment6 regalile logicei, el6 cuget6 ins6 și ra6ionez6 in t6te morbele mintale, afar6 de ultimul6 grad6 al6 demen6ei și al6 idiotismului; ideile lui sunt neregulate, dar6 sunt conforme concep6iunilor și hallucira6iunilor multiple, variate, ce percur6 spiritul6 lui. Asemenea mișc6rile lui, deși desordonate, sunt in raport6 cu delirul6 care il6 obced6. Ideea de substan66, de cauz6, de via66, in6r'un6 cuv6nt6 principiile generale care constitue ra6iunea pur6 exist6 la ori-ce alienat6 al6 c6rui cerebru n'a atins6 ultimul6 grad6 al6 decaden6ei. Asemenea, no6iunea personalita6ii și a enl6i este nimicit6 numai in demen66 și in aparent6 in melancolia cu stup6re. C6nd ii intrebi

(1) Ve6i, despre melancolia delirant6.

numele, elu va tace s u iţi va spune unu altu nume, daru nu'ţi va raspunde unu obiectu, unu num ru, s u alt-ceva.

Respunsurile simulatorului presintu incu câte-va caractere; ele sunt precedate de u  hesitaţiune f rte suspectu; pentru aceea ar trebui să 'i facem intreb rile n stre cu int la,  i unele dupu altele, spre a nu'i da timpul  de a cugeta  i a' i prepara respunsurile; ele sunt contradictorie : iţi raspunde la aceeași intrebare in diferite moduri in intervalu de c te-va momente, căci le uitu, nefiind rezultatul  unei concepţiuni s u unui delir  organizată. Apoi, elu nu se va apăra de accusaţiunea că este alienat ; — elu va căuta a te convinge in momentul  acella prin vre-u  phrasu, s u vre-u  mi care absurd , pe c nd alienatul  se va excita, se va m nia, iţi va cere contu  i explicaţiuni pentru ac st  accusare ; acesta prin urmare se emoţionez , se supără c nd il dojenesci s u il accuzi, pe c nd simulatorul  crede că trebuie să r m e in-differentu  i apaticu.

Scrierea ne dă aceeași neregularitate a tipului  i a ideilor normale ale alienatului. Acesta va scri multu, aci cu logicu, aci in raportu cu ideile lui delirante; simulatorul  va in ira cuvinte peste cuvinte, a cărora lipsa de legaturu  i de raportu va fi unu indiciu tocmai de simulaţiune.

Cred  de prisos de a intra in enumerarea tutulor formelor de alienaţiune mintal   i a simptomelor lor. Voiu repeta numai că mijlocul  singuru spre a descoperi simulaţiunea, nu este dec t u  observaţiune indelungată a alienaţiilor  i unu studiu specialu alu diferitelor vesanii. Craniometria, sfigmografia, termometria, cercetarea tutulor aparatelor organice ne potu veni in ajutor  i pune pe cale să recun scem simulaţiunea.

Pentru a ne convinge  i convinge  i pe judecătorii, observaţiunea intr'unu asil  este de multe ori necesarie. Infirmierii, acei cari tr escu c t-va timpu cu alienaţii, capat  u  habitudine care in asemenea casuri n'ar trebui să fie despreţnit . Ei, fiindu in contactu cu individul  suspectu  i  i nópte, potu surprinde neregularitaţiile ce lassu simulatorul , obositu de u  lungă imitaţiune. In orele m nc rii  i ale somnului elu catu a fi cu deosebire supraveghiatu. Supravegherea, observaţiunea direct   i indirect , intreb rile repetate, sunt mai preferabile dec t mijlocel  de cru ime ce unii medici consili z . Cloroformul , electricitatea, canterisaţiunile  i chiar du ile prelungite n'ar trebui să fie intrebuintate pentru a descoperi simulaţiunea.

C tu despre nevrose voiu spune că epilepsia singur  se p te simula cu ore-care successu,  i toţi cunosc  errorea in care a c duţu chiar Esquirol care susţinea contrariul , cu elevul  s u Calmeil care simulu in timpul  vizitei unu accessu completu de epilepsie. In acestu casu să ne aducem  a

mente de diferitele forme ale epilepsiei, care mai tot-d'anna alternă între ele, de diferitele faze ale accessului epileptic, de fisionomia caracteristică a individului în fie-care din ele, de consecințele accessului, apoi de semnele ce ni le dă sfigmografulu atât la începutul câtu și la sfârșitul atacului.

Pe cât era de frecuentă altă-dată simulațiunea histeriei, choreei, catalepsiei, extasei, etc., cu atât stădî, cu progressele sciinței, medicul are rara ocaziune de a procede la assemenea expertise. Simptomele pozitive ale acestor malatii, le potî imita numai acei cari le-au studiatu.

---

### E R R A T Ă

<i>Pag.</i>	<i>rîndu</i>	<i>să se citescă</i>	<i>în loc de</i>
21	3	distrugă	distingă.
27	3	explicită	explicată.
idem.	3	lipsa	lista.
36	5	îl insultă și îl	îi insultă și îi
44	19	ci la acellor	și la acellor
50	16	opă	diară.
95	29	convulsioni	contusioni.
108	36	38	30
111	34	centrale	centrale.
120	37	penală	civilă.
207	24	susceptibilă	insceptibilă.
233	1	și să se fixeze	și să'l fixeze.

---

## EXPLICAȚIUNEA GRAVURELORŪ

**A.** — P.... în etate de ani 35, muncitor. Epilepsie cu atacuri convulsive, vertiginose și larvate. Aceste de pe urmă se prezintă sub formă de halucinații și de accese de manie furișă cu tendințe la omucidere și se potolesc în câte-va ore prin tinctura de digitală. Atacurile s'au rărit într'un mod considerabil sub influența medicațiunii bromidrice.

**B.** — V.... în etate de 42 ani, preot. Melancolie delirantă (teomanie); hereditate. De 8 luni, nu mai voiesce să se hrănescă; i se făcu injecțiuni în stomac prin sonda esofagiană de câte uă oca de lapte pe și și se aplică clisme de zémă de carne.

**C.** — D.... în etate de ani 50, epistat de moșie. Maniac paralytic; idei de avuție și de grandore; disfasie; ataxie musculară.

**D.** — I.... în etate de ani 40, israelită. Melancolie cu stupore; mutismă absolută; imobilitate; stenie vasculară constatată prin sfigmografă.

**E.** — Idiotismu congenital.

UMF



A.



B.





C.

UMF



D.



E.





# INSTITUTULU „CARITATEA”

## PENTRU CĂUTAREA MORBELOR NERVÔSE ȘI MINTALE

Esquirol, părintele psihiatriei, scria în 1828. «Ună institutū de alienați este ună instrumentū de vindecare; în mânilor unū medicū este agentulū terapeutiū cellū mai puterniū în contra morbelor mintale.» Acéstă idee, justă în principiū, a avut uă influență deplorabilă asupra progreselor psihiatriei; medicii aū neglijatū tratamentul fiziū alū afecțiunilor psihice și s'aū mărginitū numai în tratamentulū moraliū ce procură asilulū. Fondatorū de ună institutū ce'lū destiniū căutării morbelor mintale, nu considerū tocmai ast-fel avantajele unorū asemenea institute. Uă experiență de deuce ani în miđloculū alienațiilor noștri din Mărcuța mă autorisă a susține că alienațiunea mintală este uă afecțiune curabilă, dupe uă medicațiune energică și aplicată cu stăruință; cu condițiune însă ca medicațiunea acéstă să aibă de bază cunoscința patogeniei și a lesiunei morbei ce ne propunem a trata. Descoperirea cauzei apropiate a malatiei, cauzei fisio-patologice și organice, prin care aflăm natura ei nu este tot-d'auna lesne de obținutū; ea cere adesea uă observațiune de mai multe ȃile și ajutorulū unor metode de investigațiune speciale. Ei bine, uă asemenea cercetare, fără de care unū tratamentū va fi cu totulū illuzoriū, nu se pôte face în miđloculū familii morbosului; și iată unde vĕdū necesitatea unor institute speciale. Apoi tratamentulū, care în marea majoritate a casurilor de alienațiune mintală cată să fie urmatū pe mai multe septĕmăni și luni, nu se pôte aplica cu stăruință decătū într'unū institutū. Intr'uă țĕră ca la noi unde misiunea și sciința medicului sunt pe fie-care ȃi desprețuite și desconsiderate, unde buruenile babelor și maslurile preoților sunt preferate prescripțiunilor sciinței, mediculū riscă de a'și perde autoritatea sa moraliă. În tôte morbele în genere, dară cu deosebire în alienațiune mintală, elū este datorū, în interesulū chiarū alū bolnavului, să'și păstreze acéstă autoritate, ceea ce nu se pôte face decătū într'unū stabilimentū specialū; aci elū va întrebuița miđlôcele ce îi învață arta, fără a șovăi și fără a ceda rudelorū și familii cari, în impaciența lorū, voescū a recurge la tôte încercările, adesea la cele mai absurde și cele mai nerațiionale.

Nu insistū asupra unor alte avantaje ce procură institutele de acéstă natură. Toți sciū că a depărta pe morbosū dintr'uă atmosferă de escitațiune în care se afla pĕnĕ atunci, a substitui voinței sale malative uă autoritate streină, a'i provoca reflexiunea prin noū impresiunī și printr'uă severă disciplină, a'lū isola în sfârșitū, suntū atâtea împrejurări favorabile cari grăbescū restabilirea sănătății sĕle.

## BIBLIOTHECA MEDICALĂ ROMÂNĂ

---

Cea d'ânteiū trebuință a societății noastre este de a poseda uă bibliotecă națională. In ceea ce privesce litteratura română posedăm opere de sciință profundă, grație căroră am putea figura între cele mai înaintate popóre. In ceea ce privesce însă sciințele, inferioritatea noastră este vedită. Se facū de câțiva ani încercări demne de multă laudă de junii noștri savanți in ramura sciințelor naturale, dară elle sunt parțiale și numărul operilor de felulū acesta nu conrespunde nici cu progressele, nici cu aspirațiunile națiunei. Acellași defectū putem semnala și in medicină. Avem medici învățați; dară modestia unora, lipsa de stăruință a altora devine uă pedică la mărimea bibliotecei noastre. Nu este de prisosū de a da aci uă listă de tôte lucrările medicale apărute in acești după urmă ani in limba română, listă ce ar putea servi ca unū indicator utilū generațiunilor june cari să sperămū că vor face mai bine de cât noi.

*Ananescu D.* Zoologia 1873.

*Bacaloglu E.* Elemente de phisică 1871.

*Bassero A.* Cursū elementarū de anthropologie 1873.

*Barașu I.* Despre unele din institute filantropice 1859.

— Elemente din istoria naturală după Belege, 1854.

*Brândza D.* Cursū elementarū de istoria naturală, 1872.

— Notă asupra unui casū de trichinosă, 1874.

*Butărescu M.* Tractatū de anatomie descriptivă, nevrologie 1870. — Considerațiuni asupra pansamentelor rare (memoriu) 1874.

*Bernarth.* Catalogulū de colecțiunea apelorū minerale sulfului, mineralelor fosile, petrolului și a eductelor preparate din petroleu, 1873.

*Băldăcenu.* Colera Asiatică, 287.

*Bucholter C.* Despre abortū, 1874.

*Cușsa S.* Arta moșitului, 1860.

*Chabudenu C.* Anatomia microscopică, elementologia, 1875.

*Chernbach N.* Atlas fotograficū de câte-va tipuri de alienați, 1870.

- Crețulescu N.* Anatomia descriptivă, 1843.
- Cuciurênu G.* Descrierea cellor mai însemnate spitale din Germania, Anglia și Franca 1842. — Despre vaccinare, 1847. — Despre lipitori, 1847. — Despre măsura holerei epidermice, 1847. — Proiectu despre organizarea ramului sanitaru, 1850.
- Davila C.* Conferințe de chimie, 1872.
- Dimitrescu-Severênu.* Observațiuni clinice asupra chirurgiei, 1869. — Atlas fotografic de anatomie patologică, 1869. — Observațiuni clinice asupra fracturilor. 1869.
- Drăghiescu D.* Câte-va considerațiuni asupra polypilor uterini (memoriu) 1870. — Considerații asupra abortului (memor.), 1870.
- Essarcu C.* Cursu de științele naturale la facultatea de științe din Bucnr. 1864.
- Epitis C.* Inșugirea fizică a apei minerale de la Balta-albă, 1847.
- Fêtu A.* Manualu pentru învățătura mōșelorū, 1872. — Proiectu de organizare a poliției sanitare, 1766. — Enumerația speciilor de plante din grădina botanică de la Iași 1870. — Descrierea și întrebuințarea apei comune și a apelor minerale din România, 1874. — Incercări pentru dezvoltarea științelor naturale în România 1874.
- Felix I.* Apele de beutū ale Bucurescilorū, 1874. — Rapportu generalu asupra serviciului sanitaru alu comunei Bucuresci pe an. 1868. — Idem pe an, 1875 — Tractatu de igienă publică și poliția sanitară. 1870.
- Fialla I.* Raportu științificu alu divisiunii chirurgicale din Spitalulu Filantropiei pe an. 1870, — Idem pe an. 1871, — Idem pe an. 1872.
- Grecescu.* Catalogulu plantelorū grădinei botanice din Bucuresci 1876
- Gussi și Vartiadi.* Mica chirurgie 1844.
- Iarcu D.* Elemente de istorie natrnală 1860.
- Kalenderu N.* Despre pleuresia purulentă (memoriu) 1873.
- Măldărescu N.* Considerațiuni asupra atrofiei musculară reumatismală (memoriu) 1868.
- Marin Alexie.* Prescurtare de chimie dupe Pelouze și Frémy, 1852. — Noțiuni generale de physică după Pouillet 1857.
- Mihălescu St.* Influența luminei asupra vieței, 1870. Mineralogia; 1871.
- Nanianu B.* Elemente de istoria naturală 1871.
- Negură N.* Despre migrenă (memoriu) 1868. — Higienă populară 1873.
- Nica C.* Despre meningitele (memoriu) 1868.
- Obedenaru.* Fenomenele spinale în febrele eruptive (memoriu) 1868. — Cercetări asupra intoxicațiunei palustre, 1873.
- Prețrescu Z.* Elemente de pharmaeologie. Pharmacia și arta de a formula 170. — Materia medicală și terapeutică 1874. — Acidulu phenicū. 1875.
- Poni P.* Cursu de chimie elementară. 1869.
- Petrini P.* Anatomia patologică și microscopia a câtor-va piese anatomice (memoriu). 1874.
- Polizu G.* Prescurtare de anatomie descriptivă 1859. — Mica chirurgie, 1859. — Cărticica altoitulu 1859. — Fisiologia de Budge, 1860. — Despre acidulu salicilicū. 1876.

- Rômnicénu Gr.* Cholera epidemică 1868. — Tractatū de anatomie; osteologia 1871. — Câte-va cuvinte asupra grefe<sup>r</sup> dermo-epidermice (memoriū) 1874.
- Serbescu N.* Chimie, teoriă atomică 1876.
- Sergii D.* Paralisiile reumatismale prin frigulū humedū (memoriū) 1870.
- Sporer I.* Meșteșugulū moșirei, 1869.
- Steege L.* Apele minerale de la Slănicū, 1856.
- Stefănescu Gr.* Elemente de Zoologie, 1865.
- Stefănescu N.* Medicina populară, 1834.
- Sutzu A.* Considerațiunī asupra epilepsiei și maniei epileptice (memoriū) 1868 — Osp. Mărcuța, relațiunī clinice și medico-legale, 1869. — Alienatulū în fața societăței și a sciinței 1877.
- Stamati T.* Istoria naturală prescurtată 1841. — Unū manualū de physică elementară, după Muncken 1849.
- Teodorescu F.* Hepatita acută și abcese ficatului (memoriū) 1872.
- Trandafirescu M.* Despre angina peptului (memoriū) 1868. — Uă nouă metodă de tratamentū alū phlegmonului periuterinū (memoriū) 1870.
- Trandafirescu T.* Despre cataracta (memoriū) 1871.
- Vernau C.* Rudimentum physiograficæ Moldaviæ, 1836. — Despre cholera Asiatică 1844 și 1852.
- Vellénu S.* Acțiunea apelorū sulfuröse asupra sifilisului (memoriū) 1870. — Noțiunī sciințifice asupra băilorū de la Olănesci, 1871.
- Vercescu N.* Despre erysipela (memoriū) 1871.
- Vidman.* Despre apa minerală de la Balta-albă. 1846.
- Vlădescu V.* Tabla statistică de clinică ophthalmologică. 1875.

## THESE DE DOCTORATŪ

### SUSTINUTE LA FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘCI

- Câte-va cuvinte despre diphteriă, de *G. Stransky*.
- Despre febra continuă palustră, de *I. Slavcoff*.
- Câte-va cuvinte asupra emboliei pulmonare, de *C. Petroni*.
- Clorurulū de sodiū, acțiunea sa eupeptică de *N. Serbescu*.
- Despre afecțiunile renale descrise sub numule de morbu lui Bright de *G. Hancanov*.
- Despre hemoragiile din vasele utero-placentare în timpulū și după expulsiunea placentei, de *L. Friedman*.
- Psamoma și sarcoma angiolică, de *I. Dimitriu*.
- Natura și patogenia febrei puerperale, de *G. Grigorescu*.
- Despre phlegmonulū perinefretriū, de *G. Calalbu*.
- Câte-va cuvinte asupra șancărilor primitive, de *G. Țântăreanu*.
- Etiologie și profilaxia cholerei epidemice, de *G. Păltinenu*.

Acțiunea fiziologică și aplicațiunile terapeutice ale alcoolului ca medicament stimulant, de *Bissecof P.*

Polyuria (diabetu insipidū), de *Leonte Anastasievici.*

Febra ca elementu morbidu, de *M. Athanasovici.*

Despre gommele sifilitice de *A. Racovicenu.*

Despre irita sifilitică de *I. Aldescu.*

Câte-va cuvinte despre fistule anale de *N. Condemin.*

Cov-pox, seū vaccina animală de *D. Staicu.*

Considerațiuni asupra flegmonului periutenu simplu de *T. Dimitrof.*

Hemoragiile provenite din inserțiunea viciōsă a placentei, de *M. Lupescu.*

Despre Afasia de *S. Herdianu.*

*Iaborandi*, acțiunea fiziologică și terapeutică de *Vas. Michael.*

Cercetări demografice asupra populațiunei României și în specialu a districtulu Iași de *V. Agappi.*

Despre cloralulu hidratatū de *A. Economu.*

Despre paraliisiile parțiale produse prin frigulū humidū, de *N. Constantinescu.*

## DIARE MEDICALE

*Mediculū Românū*, 1859—1860, de dr. Severin.

*Gazetta medicală*, 1865, de dr. N. Turnescu.

*Monitorulū medicalū* 1864—1867, de I. Polizu.

*Gazetta spitalelor*, 1867—68, de dr. A. Sutz.

*Gazetta medico-chirurgicală*. 1870—1876, de dr. A. Sutz, Dimitrescu-Severenu, Rômnicenu, Vlădescu și Drăghiescu. (1)

*Revista medicală*, 1872, de dr. Măldărescu, Chernbach și Vellenu.

*România medicală* 1875—1876, de dr. Marcovici, Kalenderu, Felix, Fialla și Rômnicenu.

*Revista Sciințifică* 1870—1876, de d-ni Aurelian și Gr. Ștefănescu.

(1) Domni dr. Vlădescu în 1870, și d. Rômnicenu în 1873 s'au retrasu din redacțiunea *Gazettei*.

