

CRAMPELE PROFESIONALE

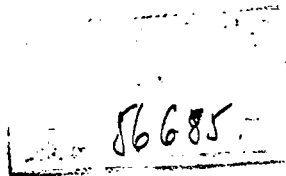
TEZĂ

PENTRU
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 2 IULIE 1936.



IOAN FURDUI

■■■■■



CLUJ

INSTITUTUL DE ARTE GRAFICE „ARDEALUL”
Str. Memorandului 22.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I^o” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan: Domnul Prof. Dr. D. MICHAÏL.

Profesorⁱ:

Clinica stomatologică	Prof. Dr.	<i>Aleman I.</i>
Istoria medicinei	”	<i>Bologa V.</i>
Bacteriologie	”	<i>Baroni V.</i>
Patologia generală și experimentală	”	<i>Bolez A. M.</i>
Clinica oto-rino-laringologică	”	<i>Buzoianu G.</i>
Clinica ginecologică și obstetricală	”	<i>Grigoriu Cr.</i>
Istologia și embriologia umană	”	<i>Drăgoiu I.</i>
Semiologie medicală	”	<i>Goia I.</i>
Clinica medicală	”	<i>Hațieganu I.</i>
Clinica chirurgicală } Medicina operatoare }	”	<i>Pop A.</i>
Medicina legală	”	<i>Kernbach M.</i>
Farmacologia și farmacognozia	Supl.	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica infantilă	Prof.	<i>Popoviciu Gh.</i>
Clinica oftalmologică	”	<i>Michail D.</i>
” neurologică	”	<i>Minea I.</i>
Igienă și igienă socială	”	<i>Moldovan I.</i>
Radiologia medicală	”	<i>Negru D.</i>
Anatomia descriptivă și topografică	”	<i>Papilian V.</i>
Fiziologia umană	Supl.	<i>Drăgoiu I.</i>
Balneologie	Prof.	<i>Sturza M.</i>
Clinica dermato-venerică	”	<i>Tătaru C.</i>
” urologică	”	<i>Țeposu E.</i>
Chimia biologică	”	<i>Thomas P.</i>
Clinica psihiatrică	”	<i>Urechia C.</i>
Anatomia patologică	”	<i>Vasilii T.</i>

JURIUL DE PROMOȚIE

Președinte: Domnul Prof. Dr. *C. I. Urechia*

Membrii: { Domnul Prof. Dr. *Gh. Popoviciu*
 ” ” ” *I. Hațieganu*
 ” ” ” *M. Kernbach*
 ” ” ” *V. Bologa*

Supleant: Domnul Doc. Dr. *V. Vancea.*

Crampele profesionale.

Istoric.

Primul caz de crampă profesională a fost descris în Germania de către Brück în anul 1831, fiind observată la un scriitor, căpătând astfel numele primitiv de Schreibekrampf. Urmează apoi o serie de autori cari au înmulțit observațiunile clinice. Albert (Bonn), Heyfelder (Saint Pétersbourg), Cazenave, Kapp (Hanau), Langenbeck și Stromeyer (Berlin). Cei doi din urmă au practicat tenotomia în crampa scriitorilor. Cazenave citează spasmul chirurgilor cari lucrează cu bisturiul. Tot el insistă asupra tremurăturilor oscilatorii ale mâinii drepte în timpul scrisului. Acest autor a avut ideea de a imobiliza degetele prin legături constrictoare de cauciuc (vezi tratamentul).

Duchénne de Boulogne la 1872 a fost primul care a făcut un studiu mai amplu al acestor crampe. El numea impotență și spasm muscular funcțional, afecțiunile caracterizate fie prin contracțiuni patologice continue dureroase sau nedureroase, fie prin contracțiuni clonice sau tremurături, fie printr'o paralizie care se manifestă numai în timpul exercițiului unor mișcări voluntare sau instinctive și cari se pot localiza în toate regiunile. La aceiaș dată publică o mulțime de observațiuni asupra cărora voi reveni într'un alt capitol. Acest autor emite ipoteza că trebuie să fie vorba de leziuni nervoase centrale, de oarece aceste crampe rezistă la orice specie de tratament.

În 1875 Onimus descrie crampa telegrafistilor sub denumirea de : *le mal télégraphique*". În acelaș an apare teza lui Simon A. C. despre crampa telegrafistilor. Bell, Benedikt, Zuber, descrie la fel niște cazuri de

crampe profesionale. Benedikt în tratatul său de patologie împarte crampele în: 1. forma spasmodică, 2 forma paralică, 3. forma tremulantă. E o clasificare foarte bună care se păstrează și în zilele de astăzi.

În 1902 Donath (Budapesta) aduce contribuțiunii la studiul nevrozelor pianiştilor și violiniştilor (Wiener Med. Woch).

În 1906 Hartenberg publică un caz de crampa scriitorilor vindecată prin ligatura elastică (Archives de Neurologie).

În 1924 Barré aduce contribuțiuni însemnate în ceea ce privește cauza, simptomele obiective și tratamentul. Acest autor împreună cu alții, înțeleg prin crampe profesionale un sindrom dyskinetic, care se caracterizează în mod esențial prin turburări funcționale, cari se manifestă cu ocazia unei mișcări bine determinate.

Alte lucrări mai importante sunt ale lui Urechia și Retezeanu (Clujul Medical 1928), teza lui Macé de Lépinay, Lallemand etc.

În majoritatea tratatelor de patologie, crampele profesionale sunt descrise la capitolul nevrozelor (alături de spasmul de torsion, coree etc. Toți autorii cari au studiat acest subiect, au căutat să găsească la bolnavii lor, simptome obiective pe cari în lipsa cercetărilor experimentale, le-au adus ca martori ai acestor afecțiuni.

Cazuile observate în clinica Psihiatrică din Cluj

Dăm mai jos observațiunile din clinica noastră în număr de 6, urmând ca după aceea să discutăm în capitolele următoare toate particularitățile clinice, etiologice patogenice, ce se pun în legătură cu acest subiect.

OBS. I. — Bolnavul T. G. 33 de ani funcționar de stat. Intrat în clinică la data de 14 Martie 1928.

Antecedente heredo-colaterale. Nimic deosebit. Au fost 10 frați, 5 sunt sănătoși iar alți 5 au murit în copilărie. Nu ne știe spune cauza.

Antecedente personale. La 5 ani a avut gripă. Nea-

gă boli infecto-contagioase și venerice. Fumează 20—30 țigarete la zi. Nu bea alcool.

Istoricul boalei actuale. Boala actuală datează de un an. A observat la început că dacă scrie mult obosește, mâna o simte grea și i se contractă în flexiune, în urma cărui fapt scrisul îi devine imposibil. Aceiaș contractură apare și atunci când lucrează cu alte obiecte mici și delicate de ex. când coasă cu acul, când își aprinde o țigaretă cu un chibrit, când vrea să mămânce cu lingura. Prinderea unui obiect mai voluminos nu-i produce nici o turburare.

Examen fizic. Statură robustă. Indice cranian. 85 brachicefal.

Aparat circulator. Șocul normal. Sgomotele clare. Nu prezintă sufluri. Pulsul este ritmic, egal, cu 76 pe minut.

Aparat respirator. Torace simetric. La percuție sonoritate. La auscultație murmur vezicular.

Aparat digestiv. Limbă curată. Apetit păstrat. Scaune zilnice. Abdomen ne dureros la palpate. Ficatul și splina nu se palpează.

Sistemul limfatic. Nu-i alterat.

Sistemul nervos. Pupilele ușor inegale. Contururile regulate. Reflexele se produc. Mișcările globilor oculari se produc în toate direcțiile. Nistagm transversal mai pronunțat când privește spre dreapta. Reflexele tendinoase, achiliene, patelare și cele dela mână se produc. Reflexele cutanate păstrate. Sensibilitatea termică, tactilă, dureroasă și profundă: sunt normale.

Subiectiv. Are senzația că pielea i-ar fi mai groasă la index și policele drept.

Static, dinamic. Ușoare tremurături ale degetelor. Forța dinamometrică 100 la dreapta și 70 la stânga.

Scrisul. Indată ce bolnavul începe să scrie se produce o crampă ce-i duce mâna în flexiune și în ușoară supinațiune, iar literile devin din ce în ce mai neregulate și mai indescifrabile. Primele trei-patru litere reușesc. Crampa apare mai repede atunci când vrea să scrie mai încet.

16 Martie 1928. Radiografie costală superioară normală.

Tratamentul. Bolnavului i se face psihoterapie: Făcându-i-se psihhoanaliza s'a constatat că era homosexual amfigen, a cărui latură heterosexuală corespundea unui complex a lui Oedip (individul era fixat de mamă). Atât componenta etro cât și homo-sexuală, au fost de timpuriu satisfăcute prin masturbare (complexul lui Onan). Potența lui era condiționată, apărându-i numai față de unele femei și aceasta foarte rar. Era prin urmare vorba de un traumatism psycho-sexual. Crampa acestui individ era simbolică în legătură cu masturbația. El identificase tocul de scris și alte obiecte mici și subțiri cu penisul lui din copilărie (care la fel era mic și subțire). Crampa a fost rezultanta sau expresiunea organică a unui conflict și proces psihic (el dorea să aibă un penis cât mai mare și cât mai voluminos). Crampa scriitorilor s'a instalat în momentul când conștiința individului a fost întărită prin cunoașterea urmărilor rele ale masturbării și prin opoziția acestei conștiințe în întrebuițarea anormală a energiei sale sexuale. După sfaturile unui student în medicină el a încercat să meargă pe drumul strămoșesc drept dar n'a reușit să se acomodeze. Făcându-se tratament prin psihhoanaliză, a părăsit clinica vindecat la 21 Martie 1928.

OBS. II. — Bolnavul M. F. 50 de ani conductor la C, F, R, din gara Cluj. Internat în clinică în ziua de 2 Ianuarie 1935.

Antecedente heredo-colaterale. Părinții morți. Au fost patru frați. Trăesc doi. În familie n'a suferit nimeni de boli neuro-mintale.

Antecedente personale. Născut la termen. La vârsta de 18 ani a avut o blenoragie. Neagă boli infecto-contagioase și lues. Nu-i alcoolic, nici fumător. Înainte cu 20 de ani în urma unei răceli a suferit de dureri pe traectul nervului trigemen. Din 1925 din timp în timp are dureri de cap. R. W. făcută în 1925 și în 1930 a fost negativă.

Istoricul boalei actuale. Bolnavul spune că din anul 1932 când scrie cu mâna dreaptă, are crampe, din care cauză nu mai poate scrie. Crampele țin cam 1—5 minute. Bolnavul ne spune că uneori durează atâta timp cât

ține creonul sau tocul în mână. În timpul din urmă forța musculară i-a scăzut la mâna dreaptă.

Emen fizic. Talia 170 cm. Indicele cranian = 82 subbrachicefal. Tegumentele și mucoasele normal colorate. Țesut subcutanat, sistem muscular, bine reprezentate. Sistemul osos intact. Anomalii de dezvoltare nu prezintă. Ephilide pe tegumentele spatelui.

Aparat circulator. Șocul normal. Sgomote clare. Nu prezintă sulfuri. Pulsul este ritmic egal 72 pe minut. Tensiunea arterială 14—8 V. L.

Aparat respirator. Torace simetric. La percuție sonoritate. La auscultație murmur vezicular. Temperatura 36.9.

Aparat digestiv. Limbă curată. Apetit păstrat. Scaune zilnice. Abdomen nedureros la palpate. Splina, ficat în limite normale.

Aparat limfatic. Ne alterat.

Sistem nervos. Pupile ușor inegale, contur sinuos. Reflexele fotomotorii se produc. Mișcările globilor oculari se produc în toate direcțiile. Nu prezintă nistagm. Reflexele osteo-tendinoase simetrice. Reflexele abdominale, cremasteriene se produc. Babinsky, Oppenheim negative. Sensibilitatea tactilă, termică, dureroasă profundă, la diapazon păstrate.

Subiectiv. Din când în când acuză dureri de cap. Totdeauna când scrie mai mult are crampe în mușchii antebrațului drept.

Static, dinamic. Forța dinamometrică 75 la mână dreaptă și 80 la stânga. Mișcările active și pasive libere în toate articulațiile. În stațiune și mers nu prezintă turburări. Semnul lui Romberg negativ.

Psichic. Nu-i alterat.

Tratament. Neurodinamie. Psichoanaliză. Băi electrice.

18 Ian. După tratament nu simte nici o ameliorare. Bolnavul având câteva sgrăbunțe pe antebraț, s'a fricționat cu alifie mercurială: la 24 ore i-a apărut un exantem micropapulos cu usturime. Pudră, purgativ.

7. Febr. Radiografia: nu prezintă anomalii ale scheletului.

13. Febr. Acuză dureri în extremități și cefalee.

15 Febr. Coriză, tuse, dureri de cap: repaos la pat, antigripale.

25 Febr. Părăsește serviciul ameliorat.

OBS. III. — Bolnavul M. A. 53 de ani, de meserie foclist. Intrat în clinică la 1 Martie 1935.

Antecedente heredo-colaterale. Părinții morți la bătrânețe, Au fost 6 copii la părinți dintre cari trăesc 3, ceilalți morți în copilărie. Neagă boli neuro-mintale sau alcoolism în familie.

Antecedente personale. Născut la termen. Neagă boli infecto-contagioase și venerice. Soția este bolnăvicioasă, suferă de reumatism. A avut 13 nașteri la termen: trăesc 6 copii, ceilalți 7 au murit în copilărie. Neagă avorturi. Nu este alcoolic. Fumează câte 10—12 țigări la zi. În 1919 a fost operat de hernie inghinală dreaptă.

Istoricul bolii actuale. Boala actuală datează din 1932 și a debutat insidios cu dureri în șale. Timp de 2 ani a suferit mereu de dureri în șale, durerile erau însă suportabile. De circa un an de zile aceste dureri au început să iradieze înspre coapse apoi spre gambe dealungul ambilor nervi sciatici. A urmat tratament cu apă caldă sărată, boala însă nu s'a modificat. În 1912 i-a înghețat mâna dreaptă, însă a putut să lucreze cu dânsa. De 6 luni încoace dacă lucrează are contracțiune tonică la musculatura brațului și antebrațului drept care apare brusc și durează câte un minut sau mai puțin. De când i-a apărut această boală i-a scăzut forța musculară din această mână și scapă obiectele.

Examen fizic. Talia 160. Indexul cranian

Tegumentele și mucoasele vizibile sunt ceva mai palid colorate. Țesutul celular subcutanat păstrat. Musculatura normal dezvoltată. Sistemul osos intact. Cicatrice operatorie în regiunea inghinală dreaptă (după operația de hernie).

Aparat circulator. Socul epexian în spațiul 5 intercostal stâng pe linia mamelonară. Sgomotele inimii sunt clare. La auscultație nu prezintă sufluri. Tensiunea arterială 15—8 V. L. Puls ritmic egal 72 pe minut. Afebril.

Aparat respirator. Toracele simetric. Excursiile respiratorii normale. La percuție sonoritate, la auscultație murmur vezicular.

Aparatul digestiv. Limba curată, apetit conservat, scaun regulat. Abdomen ne dureros la palpare. Ficatul și splina nu se palpează.

Sistemul limfatic. Ne alterat.

Sistemul nervos. Pupile egale, centrale, contur regulat, reflexul foto-motor se produce. Mișcările globilor oculari sunt libere în toate direcțiile. Ușor nistagm de acomodatie la privirile laterale. Reflexele tendinoase, la membranele superioare și inferioare se produc și sunt egale de ambele părți. Reflexele cutanate, abdominale și cremasteriene se produc. Babinsky și Oppenheim sunt negative. Sensibilitatea tactilă, termică, dureroasă, profundă la piapazon și articulare ne alterate. La cercetarea semnului Lasegue acuză dureri în regiunea sacrată. Articulația sacro-lombară este extrem de dureroasă la presiune.

Static, dinamic. Forța dinamometrică 35 la dreapta și 65 la stânga. Mișcările active și pasive libere în toate articulațiile la toate membrele. Musculatura de la nivelul membrului superior drept la braț și antebraț prezintă o contractură tonică, dureroasă câte 1/2 până la minut apoi dispare. Această contractură apare numai atunci când bolnavul face câteva mișcări mai rezezi. Mersul și stațiunea nu prezintă turburări.

Psichic. Nu prezintă turburări.

La examenul radiografic al oaselor membrului superior drept nu se constată nimic deosebit. Pe radiografia făcută antero-posterior precum și pe cea din profil a brațului, antebrațului și regiunii carpiene nu se observă prezența vre-unei exostoze și nici alte modificări patologice ale scheletului dela acst nivel.

8 Martie. Dacă i se dă în mână un corp de grosimea cozii de lopată și i se ordonă să execute mișcări cu membrul superior ca să-i apară contracturi și în acelaș timp ținându-l de vorbă, crampa se prezintă într'o măsură mai mică, antebrațul făcând un unghi de circa 160 gra-

de: la intrare fiind de 100—120 grade și persistă numai câteva secunde. Bolnavul declară că această crampă apare numai când e obosit.

31 Martie. Părăsește serviciul ameliorat.

6 Mai. Dela părăsirea clinicei a avut concediu până în 14 Aprilie când și-a preluat serviciul, dar nu serviciul de fochist ci unul mai ușor de antifochist (aprinde focul și controlează presiunea vaporilor). De îndată ce execută o muncă musculară mai grea sau mai îndelungată, crampele musculare se produc.

OBS. IV. — Bolnava G. M. 38 ani. Căsătorită. Internată în clinică la 15 IV 1935. De meserie taxatoare la autobus.

Antecedente heredo-colaterale. Tatăl mort la vârsta de 80 ani, Mama la 40 ani. Sunt trei copii sănătoși. Tatăl uza mult de alcool și tutun. Neagă boli cu caracter nervos și avorturi în familie.

Antecedente personale. La vârsta de trei ani a avut pojar. La 15 ani scarlatină. La 20 ani gripă și pneumonie. Înainte cu 3 ani dureri de cap cari persistă și în prezent (vertex). Apare în legătură cu supărările mari, persistă 2—3 ore. Menstruată la 14 ani. Apare regulat și ține 3 zile. De un an încoace prezintă oligomenoree. E însoțită de crampe mari în abdomen ce persistă primele 24 de ore. La vârsta de 23 ani s'a căsătorit. Soțul e sănătos. N'a fost gravidă. Neagă alcool, tutun și boli venerice.

Istoricul boalei actuale. Bolnava a făcut serviciu ca taxatoare de autobus timp de 11 ani. Înainte cu 3 ani a suferit de sciatică dreaptă. A stat în clinica Medicală 2 săptămâni unde a fost tratată cu diatermie I s'a tumefiat partea anterioară a coapsei drepte ce a persistat circa 9 săptămâni. A avut tot timpul temperatură 39—40 grade. Membrul inferior drept circa 9 săptămâni a fost în poziție de semiflexie și ușor ridicat pe perină, din care cauză prezintă atrofie musculară. Tot din inactivitate i-a rămas gamba contracturală în usoară flexiune ne putându-și îndrepta piciorul din articulația genunchiului. Pleacă acasă și de atunci își revine, puțin însă acuză din când în când dureri în regiunea lombo-

sacrată, cari îi apar mai ales după un mers îndelungat, aiteori când vrea să se ridice din poziție șezândă. Înainte cu un an i-a apărut prima contractură în somn, în musculatura gambei. Zilnic stă în picioare în autobus de dimineața până seara. La început crampele erau rare : 1—2 la lună. De 4 luni încoace le are zilnic de 2—3 ori. Apar brusc (în gastrocnemius și solar), mușchii devin proeminenți. Membrul inferior devine semiflectat din articulația genunchiului și laba piciorului în flexiune plantară valga. În timpul contracturilor are dureri foarte mari încât șipă de durere. Crampa dispăre dacă îi îndreaptă cineva piciorul.

Examen fizic. Talia 155 cm. Indicele cranian Tegumentele și mucoasele normale. Țesut celular, osos, intact. Ușoară tendință la picior plat. Puls 72 pe minut. Tensiunea arterială 12¹/₂—8 V. L. Ușor strabism convergent drept. La semnul lui Bonnet la dreapta acuză dureri în regiunea lombo-sacrată. La semnul lui Lasegue dureri în fosa politee: la palpeu digital acuză dureri pe traectul nervului sciatic în spațiul popliteu. Dureri la presiunea maselor musculare dela gambă.

Subiectiv. Acuză o senzație de vibrațiune în masele musculare ale gambei drepte (cași când ar umbla ceva prin ele, când în sus când în jos). Dimineața la sculare simte o înțepeneală în șale și primele mișcări cu membrul inferior drept îi cauzează dureri în regiunea lombo-sacrată dreaptă: care după aceea dispăre treptat peste zi reapărând numai la câte o mișcare bruscă. Bolnava ne mai spune că flexiunea trunchiului este foarte anevoioasă. Atunci când vrea să ridice un obiect de jos, mai întâi face flexiunea genunchiului. De asemenea acuză junghiuri în regiunea lombo-sacrată dreaptă.

Static, dinamic. Mersul ușor schiopătat cu piciorul drept: afirmativ în mers nu are siguranță în piciorul drept. Fiindcă profesiunea sa implică statul în picioare întregă ziua, din cauza durerilor în membrul inferior drept stă sprijinită mai mult pe piciorul stâng. În ce privește contracțiunile dureroase ale maselor musculare ale gambei drepte, declară că apar numai în legătură cu unele mișcări ca de ex: flexiunea sau extensiunea bruscă

ea gambei. Aceste crampe dispăr imediat dacă cineva încearcă să-i redrezeze piciorul în poziție normală. Semnul lui Romberg negativ.

Psichic. Nu prezintă turbuări.

18. IV. 1935. Reflexele sunt păstrate simetric. Acelele de flexiune la piciorul drept îi vin mai rar însă apar și când stă culcată. În momentul acela simte o durere mereu în picior care se flectează din genunchi. Mășându-l după câteva minute îi dispare.

21. IV. 1935. N'a mai avut nimic la picior. În general se simte bine. Ar vrea să plece acasă.

Radiografia regiunii sacro-lombare: nu-i sacralizare. Sacrul și ultimile trei vretebre lombare și articulațiile sacro-iliace, radiologicește sunt normale.

OBS. V. — Bolnavul N. E. 34 ani, de meserie servitor. Internat în clinică în ziua de 4. V. 1935.

Antecedente heredo-colaterale. Părinții trăesc. Au fost 12 frați: 5 au murit în copilărie. Nimeni n'a suferit în familie de boli neuro-mintale.

Antecedente personale. Născut la termen. N'a suferit până în prezent decât de gripă. Înainte cu 10 ani a avut o blenoragie complicată cu epididimită stângă. Soția e sănătoasă. Nu este fumător nici alcoolic. Înainte cu 11 ani în urma unei expoziții, a suferit timp de un an de accese epileptice.

Istoricul bolii actuale. Înainte cu 6 săptămâni bolnavul a observat că după un mers lung are dureri la degetele dela piciorul drept, iar după circa 10—12 zile aceste degete în timpul mersului, fac o flexiune plantară în formă de cocoș de pușcă și îl împiedecă în mers. Tot în acelaș timp au apărut durenii în regiunea poplitee dreaptă și în decursul mersului obosește repede la musculatura gambei drepte. Bolnavul spune că astă iarnă i-a înghețat piciorul bolnav.

Examen fizic. Tegumentele toracelui și spatelui prezintă o descuamație (pitiriasis versicolor). Țesutul celular subcutanat păstrat. Musculatura și sistemul osos intact. Anomalii de dezvoltare nu prezintă.

Aparat circulator. Șocul apexian în spațiul 5 intercostal stâng, pe linia medio-claviculară. Sgomotele i-

ninei sunt clare în toate focarele, sulfuri nu prezintă. Tensiunea arterială 15—8 V. L. Puls ușor bradicardic 60 pe minut.

Aparat respirator. Torace simetric, excursiile respiratorii normale. La pecuție sonoritate, la auscultație murmur vezicular. Temperatura 36,5.

Aparat digestiv. Limbă curată, ușoară inapetență. Scaune zilnice. Abdomenul moale, nedureros la palpare. Ficatul, splina, nu se palpează.

Sistemul nervos. Pupilele egale, contur regulat, reflexul fotomotor se produce. Mișcările globilor oculari libere în toate direcțiile. Nu prezintă nistagm. Reflexele tendinoase la membrele superioare se produc egal de ambele părți. Patelarele și achilianele se produc și sunt ceva mai vii de ambele părți. Reflexele cutanate abdominale și cremasteriene se produc. Reflexele patologice Babinsky, Oppenheim sunt negative. Sensibilitatea tactilă, termică, dureroasă, profundă la diapazon și articulare sunt conservate. La presiunea regiunii poplitee drepte bolnavul acuză dureri.

Static, dinamic. Forța dinamometrică 90 la dreapta și 80 la stânga. Mișcările active și pasive ale membrelor sunt libere în toate articulațiile. Forța musculară e păstrată la toate membrele, atât la flexori cât și la extensori.

Bolnavul se plânge că după un mers de câțiva pași, degetele dela piciorul drept fac o flexiune plantară ceea ce îl împiedecă în mers. Aceste flexiuni apar numai atunci când bolnavul are ghetete pe picioare. Fără ghetete când umblă nu-i apar crampele.

Psichic. Nu prezintă turburări.

9. V. 1935. Bolnavul după masaj cu salicilat de metil se simte mai bine.

18. V. Părăsește serviciul ameliorat.

OBS. VI. — Bolnavul C. I. 31 ani. Internat în 23 IX 1935. Telegrafist la C. F. R.

Antecedente heredo-colaterale. Tatăl mort. Mama trăește. Au fost 3 frați, trăesc cu toții. În familie n'a suferit nimenea de boli neuro-mintale.

Antecedente personale. Născut la termen. Neagă boli infecto-contagioase și venerice. Nu uzează de alcool nici de tutun. R. W. negativ.

Istoricul boalei actuale. Bolnavul spune că de 6 luni încoace nu-și simte bine degetele dela mâna dreaptă și când lucrează la telegraf, are contractură involuntară în mână, ce-l face incapabil de ași continua serviciul. În timpul din urmă lucra cu mâna stângă. Bolnavul se mai plânge că forța în ambele mâini i-a scăzut puțin. În 25. X recunoaște că consumă zilnic câte 30—50 grame alcool (rachiu).

Examen fizic. Talia 165 cm. Indicele cranian = 80. Tegumentele palide. Țesut elular subcutanat, sistemul muscular, slab reprezentate. Sistemul osos intact.

Aparatul circulator. Șoc normal. Sgomote clare. Tensiunea arterială 12—8 V. L. Puls ritmic 76 pe minut.

Aparat respirator. Torace simetric. La percuție sonoritate. Respirația înăspriată la vârfuri. Bolnavul acuză tusă noaptea. Temperatura 36,5.

Aparat digestiv. Limbă curată, apetit conservat, scaune zilnice, dantura defectă cu lipsă. Abdomen, ficat, splină sunt normale.

Sistemul nervos. Pupile egale, centrale, contur regulat, reflexe cutanate, abdominale, cremasteriene se produc. Reflexe patologice negative. Sensibilitatea termică, tactilă, dureroasă, profundă etc. nealterate.

Subiectiv. Nu acuză dureri. Acuză slăbirea forței musculare la mâna dreaptă. În timpul scrisului îi tremură mâna, iar la telegraf i-se contractă musculatura, făcând ca antebrațul să se torsioneze în poziție de pronafie. Aceste acuze le are de circa 1/2 an.

Forța dinamometrică 60 la dreapta și 50 la stânga.

Psichic. Nu prezintă turburări.

Tratament. Neurodinamie, electrizări, psihanaliză.

9. X. 1935. Radiografia costală superioară: apofiza transversă a celei de a 7-a cervicală de partea dreaptă ne apare mai dezvoltată în comparație cu cea din stânga și nu se observă coasta supranumerară.

10. X. 1935. Bolnavul se simte alembiorat. Crampa în timpul scrisului apare mai rar și numai după un timp oarecare de efort. În prezent poate să scrie pagini întregi fără ca să i-se prezinte crampă în brațul drept. Continuă tratamentul amintit.

În 30. X. 1935. Părăsește serviciul ameliorat.

Etiologie și Patogenele.

Crampele profesionale sunt mai frecvente la bărbați decât la femei. După război numărul îmbolnăvirilor la femei a început să crească simțitor din două motive: în primul rând fiindcă acestea au părăsit cercul lor restrâns de activitate iar în al doilea rând fiindcă ele sunt mai puțin rezistente fiind astfel expuse la oboseală și surmenaj mai rapid. Apar la indivizi surmenați, nevrozați, unde sunt antecedente încărcate și mai mulți membrii ai familiei au aceste crampe, sau sufăr de alte boli, ca neurastenia, histerie, Basedow, psichoză, etc. Astfel au deja din familie un sistem nervos labil. Cea mai mare parte a bolnavilor de crampe profesionale sunt neurastenici, hipocondriaci, și suferă de obsesiuni și fobii.

Subnutriția, anemia, alcoolul, nicotina, diabetul, sifilisul și alte boli produc o slăbire generală a sistemului nervos, pregătindu-se astfel terenul pentru apariția crampeilor.

Alte cauze ar fi anomaliile scheletului, cum e de exemplu existența unei coaste cervicale, a hipertrofiei apofizelor transversale, a unor exostoze cari irită plexul brachial, leziuni artritice cronice ale coloanei vertebrale. Turburările circulatorii ale extremităților, cum ar fi arteritele obliterante de asemenea joacă rol în producerea acestei boli (Mace de Lepiney). Barré a descrie 4 cazuri, la cari examenul neurologic a arătat leziuni ale plexului brachial, datorite unei artrite cervicale cronice. În unele cazuri au fost semnalate spine osoase dela nivelul epicondilului.

Aceste cauze nu sunt suficiente pentru explicarea patogeniei. E stabilit însă faptul că cei mai mulți bolnavi prezintă semnele amintite.

Mai intervin și momentele psihice și se știe că emoția și frica pot activa simptomele latente (Barré). Bolnavii aceștia nu sunt psihopați, adică nu prezintă turburări mintale notabile. Cu toate acestea de cele mai multe ori acești indivizi au o constituție psihastenică. La unii s'a putut pune în evidență cauze de ordin psihanalitic, dovadă rezultatele bune în urma tratamentului.

Unii autori au căutat cauza într'o leziune a nevraxului, bazându-se pe faptul că spasmele funcționale sunt asociate uneori cu torticolisul mintal, cu diferite ticuri și cu parkinsonismul post-encefalitic: lucru care merită un deosebit interes pentru clarificarea patogeniei în viitor. Există un număr de observațiuni clinice, cari țin să demonstreze că această boală poate să fie uneori de natură centrală leziuni ale corpului striat). Se pare însă că spasmele funcționale nu țin la astfel de leziuni.

Mecanismul crampelor profesionale este foarte puțin cunoscut. De altfel nici mecanismul intim al unei contractații musculare fiziologice nu se cunoaște în deajuns, deși reacțiile chimice, cari se petrec la nivelul mușchilor se cunosc în cea mai mare parte. În orice caz mecanismul crampelor profesionale este foarte complex: întră în joc componenta fiziologică (epuizarea prin repetarea actelor frecvente și obositoare), componenta, anatomică (diferitele malformațiuni congenitale și dobândite), componenta psihică și motrică.

Noi știm că celulele organismului după o fază de funcțiune întră într'o fază de repaos. După excitații repetate echilibrul biologic al celulelor poate să fie înterupt pentru un moment sau compromis pentru totdeauna. Oboseala e un fenomen natural, care anunță momentul când celulele trebuie să treacă din faza de activitate în faza de repaos, adică în faza de refacere. Dacă celula continuă să funcționeze și după ce o obosită se produce un dezechilibru, adică în acest caz e vorba de un surmenaj. Când fibra musculară este surmenată nu mai e capabilă de contracțiuni regulate și dacă func-

ționează și mai departe se produce o contractură permanentă (tetanos complet). Altă dată dă loc la tremurături în acest caz tetanosul este incomplet.

Pe de altă parte contractarea și relaxarea fibrelor musculare într'un timp scurt, reclamă o activitate foarte mare a centrilor nervoși de coordonare.

În primul rând apariția crampelor profesionale este în funcție de integritatea fibrelor musculare. Cele mai multe cazuri au apărut într'o regiune musculară care a suferit în prealabil de o boală oarecare...

Duchénne a fost primul care a spus că turburările depind de o stare morbidă în oarecare punct a centrilor nervoși. El a spus acest lucru bazându-se pe faptul că spasmele nu apar decât cu ocazia unei singure mișcări și că acestea se mută și la mâna stângă dacă individul începe să lucreze cu aceasta.

Benedict spune că, crampele profesionale s'ar datorî unor turburări în funcțiunea centrilor de coordonație. Starea de excitație a lor ar produce spasmul, iar starea de oboseală ar produce paralizia. El spune că nu e vorba de adevărate paralizii, e numai o epuizare precoce a centrilor de coordonare. Le numește neuroze de ocupație coordinatoare. Teoria lui Benedict nu-i suficientă, fiindcă un simplu deranj al centrilor de coordonare nu explică durerea care e atât de frecventă în această boală (Bernhardt).

Oppenheim spune că deranjul periferic, care survine în urma unei ocupații prea încordate, ar produce un reflex anormal pe cale centripetală — centri — centrifugală, dând astfel naștere la crampe profesionale.

După Barré geneza crampelor e o chestiune foarte complicată. Arată că sunt atinși neuronii periferici, însă în ce privește participarea centrilor cerebro-spinali spune că e o chestiune ce rămâne de rezolvat.

După școala psihanalitică, crampele profesionale ca și alte neuroze, ar lua naștere din preversiunile sexuale refulate, altelei numai printr'o simplă înfrânare a evoluției instinctului sexual. Numai unele dintre crampele profesionale sunt de natură psihanalitică.

Studiu clinic.

Partea generală. În partea aceasta voi descrie caracterele comune ale crampelor profesionale, umând ca la partea specială să descriu particularitățile lor. În general simptomatologia crampelor profesionale depinde de regiunea musculară interesată, de felul ocupației etc. totuși există o serie de simptome comune care le regăsim aproape la toate crampele: crampa, tremurătura, paralizia și durerea. Aceste sunt simptomele principale și după cum predomină unul sau altul vom avea diferitele forme: forma spasmodică, forma tremulantă și forma paralică (Benedikt).

Forma spasmodică este cea mai frecventă. Se manifestă printr'o contractură (crispare) a mușchilor regiunii bolnave. De cele mai multe ori contractura este acompaniată de durere care însă nu este obligatorie. Contractura durează atâta timp până când bolnavul suspendă mișcarea prin care se produce și nu apare cu ocazia altor mișcări: acesta este de altfel caracterul fundamental al crampelor profesionale care ne face să evităm erorile de diagnostic (Collet). Rar de tot se întâmplă să apară cu ocazia altor exerciții. Durerea poate persista câțva timp chiar și după dispariția contracturii: atunci când e prezentă se poate manifesta sub diferite intensități, începând dela o simplă senzație de jenă sau oboseală până la dureri vii insuportabile (dureri fulgurante după Barré). În alte cazuri ea poate lipsi, ținându-i locul un alt simptom supărător parestezia (furnicături și amorțeli). : în aceste cazuri denumirea de crampe profesionale este improprie acestei boli, fiindcă noi înțelegem prin crampă o contracțiune dureroasă. Kouindjy propune numele de ataxie profesională analoagă ataxiei tabetice, care îmbracă aceleași forme (în special pentru crampa scriitorilor).

Formă paralică se caracterizează prin faptul că în timpul lucrului apare senzația de oboseală, care crește până la imposibilitate de a mai continua lucrul, fiindcă în curând îi urmează o paralizie a mușchilor interesați. Apare în special la extremități, cari sunt imobi-

lizate. Aceasta paralizie dispare când individul renunță de a continua mișcarea care a produs-o și reapare la o nouă încercare de a continua lucrul. Aici nu e vorba de o paralizie veritabilă, ea e de foarte scurtă durată : afectează aceiași mușchi ca și spasmul funcțional.

Forma tremulantă este foarte rară, iar unii autori nici nu o mențin. Cazenave a insistat mai mult asupra acestei forme. Aici e vorba de tremurături oscilatorii mai mari sau mai mici, mai mult sau mai puțin frecvente și cari dispar de îndată ce se întrerupe lucrul.

Aceste sunt cele trei forme clasice.

Alți autori cari se bazează pe faptul că la examenul obiectiv au găsit uneori leziuni periferice, divizează crampele profesionale în: 1. crampe profesionale de natură periferică, 2. crampe profesionale de natură centrală.

Examen fizic.

Crampele profesionale sunt considerate de neuroze (nemții le numesc *Beschaefigungsneurose*=neuroze de ocupație), prin urmare ar trebui să lipsească simptomele organice, sau dacă există să fie foarte puțin exprimate așa că de multe ori ne scapă chiar la un examen minuțios. Simptomele organice cari se găsesc sunt datorite constituției neuropatice ereditare sau dobândite (școala germană).

Cazurile observate în clinica noastră tind să ne demonstreze că în majoritatea cazurilor crampele profesionale apar într'o regiune musculară, care a trecut în prealabil printr'o boală oarecare (înghețare, sciatică, surmenaj, miozită etc.), fără ca să se poată produce acel *resstitutio ad integrum*. Prin urmare, ar trebui să găsim simptomele organice, drept mărturie a celor afirmate mai sus. Intr'adevăr școala franceză a căutat să demonstreze acest lucru, bazându-se pe cercetări experimentale, și a reușit în parte să descrie unele simptome, cari urmează să fie confirmate. Să vedem în ce constau aceste simptome, de altfel puține la număr. J. Barré publică în 1924 un articol în *Paris Medical* cu 4 observa-

țiuni clinice și ajunge la următoarea concluzie: există modificări obiective, cari se observă în urma examenului minuțios al mușchilor și mișcărilor, reflexelor, sensibilității (în repaos, adică în absența tuturor contracțiilor musculare). Astfel fiind lucrurile ajungem la concepții noi despre crampele profesionale. Aceste turburări neuro-musculare au fost confirmate în parte și de alți cercetători (Salavert).

Reflexele osteo-tendinoase uneori sunt mai vii, alteori sunt mai puțin exprimate, lucru care se observă mai des la extremitățile superioare. Mișcărilor active și pasive uneori sunt alterate, în sensul că la balotarea extremităților bolnave acestea ne permit mișcări mai puțin ample: e vorba de o hipertonie a unora dintre mușchii flexori sau extensori. Nu se observă niciodată atrofie musculară. Forța musculară uneori este scăzută. Sensibilitatea de asemeni este alterată: câteodată se observă o foarte ușoară hipoestezie tactilă, pusă în evidență cu compasul lui Weber, alteori din contra se observă o hiperestezie. Aceste turburări de sensibilitate ar fi de natură psihogenă după Germani (Kurt Mendel). Temperatura și vasomotricitatea locală de asemeni sunt alterate. În timpul crampei mâna e mai caldă, iar la capilaroscopie cu dispozitivul lui Guillaume capilarele sunt foarte dilatate. Secreția sudorală este mărită. De multe ori se pot pune în evidență puncte dureroase la nivelul mușchilor, la nivelul plexurilor nervoase, sau pe traiul nervilor.

Examen psihic.

Din punct de vedere psihic bolnavul nu prezintă turburări, cari să ne permită să spunem că am avea de-a face cu psihoze. Totuși există o stare mintală numită psihastenică (Brissaud, Meige citați de Lévi-Valensi) și care se caracterizează prin abulie, fobie, obsesiuni etc. De multe ori acești indivizi prezintă o stare sufletească depresivă, timiditate, emotivitate, stare care constituie un impediment pentru exercitarea normală a profesiei. Emoția și timiditatea sunt factorii psihici cari contribuie la declanșarea și agravarea crampelor profesionale.

Diagnosticul.

Urmând definiția crampelor profesionale, diagnosticul este ușor de făcut. Acestea apar aproape întotdeauna în timpul exercițiului unei singure profesii și dispar după ce individul suspendă activitatea. Ne interesează mușchii afectați și faptul că e vorba de un spasm sau de o impotență funcțională. Diagnosticul local al mușchilor afectați se poate face cu metoda electro-fiziologică (Duchenne). Atunci când boala produce și alte turburări funcționale, diagnosticul e mai greu de stabilit: în aceste cazuri trebuie să facem diagnosticul diferențial față de o mulțime de alte boli.

Diagnostic diferențial.

Se face cu toate afecțiunile cari se caracterizează prin tremurături pareze sau dureri.

Cu scleroza în plăci: aici tremurăturile sunt intenționate și apar ori de câte ori bolnavul vrea să ia un obiect și se accentuează cu atât mai mult, cu cât se apropie de sfârșitul acțiunii. În afară de aceasta în scleroza în plăci mai avem triada simptomatică veche (tremurături intenționate, vorbire scandată, nistagm) și triada simptomatică nouă (decolorarea bitemporală a papilelor, dispariția reflexelor abdominale și disociația reacțiunilor în lichidul cefalo-rachidian.)

Cu boala Parkinson: tremurături permanente în repaos, rigiditate musculară, atitudine și facies caracteristic. Mers încet și scandat.

Cu coreea: mișcări de amplitudine mare, desordonate și exagerate în emoție și frică.

Cu tetania: aceasta e mai frecventă la copii, la cari găsim alcalinemie și calciu scăzut în sânge.

Cu tabesul: aici avem triada tabetică semnul Romberg, semnul Argayl — Roberston, și dispariția reflexelor rotuliene.

Cu tremurăturile toxice (intoxicații cronice cu alcool nicotină, cafea, ceaiu, plumb, mercur etc.): acestea sunt remitente și se produc în timpul mișcărilor. Cercetăm

antecedentele și comemorativele și în special înșistăm să vedem în ce ocupație survin.

Cu nevritele: în aceste cazuri urmărim simptomele, cari se prezintă dealungul traectului anatomic al nervilor (atrofii musculare, turburări în excitația electrică, alterarea reflexelor).

Cu temurăturile hysterice: aici găsim stigmatе sensitive și sensoriale, mitomanie etc. Au debut brusc și apar după convulsii.

Cu boala Basedow: aici găsim tremurături, tachicardie, exoftalmie, gușă și metabolismul bazal crescut.

Cu paralizia generală progresivă: în antecedente sifilis. Aici găsim dîsartrie, semnul Argayl-Robertson, alterarea inteligenței prin distrugerea memoriei.

Cu tumorile pedunculilor: aici avem tremurături unilaterale cu caracterul celor din Parkinson.

Cu tremurul esnțial, tremurul ereditar, acropărezeziile: aici simptomele nu sunt dependente exclusiv de o singură ocupație, poate surveni în orice meserie și chiar în repaos deplin (noaptea în somn). Simptomele se prezintă de obicei simetric.

Cu neurozele vasomotrice: aici e foarte caracteristică colorația alb-albăstrue a tegumentelor.

Cu crampele banale datorită compresunei unor nervi, oboseală musculară, turburări circulatorii. Acestea nu se repetă constant cu ocazia aceleeași mișcări.

Prognostic.

În majoritatea cazurilor nu este favorabil. Unii autori o definesc din acest punct de vedere ca o infirmitate incurabilă. Dacă boala se prezintă în faza inițială și bolnavul renunță pentru un timp la continuarea meseriei are șanse de vindecare. Mulți dintre bolnavi își văd periclitată posibilitatea de a-și câștiga existența. Această preocupare le exagerează boala, care perzistă și pe mai departe. Ori de câte ori își reiau meseria, se ivește o nouă recidivă. Aici se potrivește foarte bine dictonul „cessante causa, cessat morbus, sau „redeunte causa, redit morbus”. Crampele dela extremitățile superioare au prognos-

țicul cel mai grav. Acest fapt l-a remarcat chiar și Duchenne, care spune că spasmul funcțional dela mână rezistă la orice specie de tratament. În cazurile acestea trebuie să propunem schimbarea meseriei. Vom vedea la partea specială cari dintre crampe au un prognostic mai bun.

Profilaxia.

Chestiunea aceasta interesează în primul rând igiena (eugenia). Trebuie să întărim rasa, spune Frankl — Hochwart. Individul să ducă o viață igienică, consumare mai puțină de alcool și să uzeze mai puțin de nicotină. Indivizii cari prestează o muncă prea intensă într'o singură direcție, trebuie ca în timpul liber să se ocupe cu lucrări de altă natură, cum e spre exemplu sportul: aceasta pentru ca să se antreneze și alte grupuri musculare. Indivizii neuropăți trebuie să evite profesiunile cari vizează un singur grup muscular. Patronii întreprinderilor de diferite categorii trebuie să îngrijească de lucrători, să le dea pauză suficientă pentru odihnă și să le schimbe din când în când ocupațiile monotone.

Tratament.

În primul rând se prescrie repaos complet care să dureze luni de zile. După câțva timp poate să ocupe o altă meserie decât aceea care i-a produs crampa. Vom face apoi un tratament general în special la aceia la cări constituția neuropatică este evidentă. Propunem schimbarea mediului, climă alpină, băi marine, hidroterapie și electroterapie. La cei anemici alimentație bună, fer, arsenic etc. Combatem neurastenia, histeria și hipocondria. Facem apoi psihoterapie: psihanaliză, sugestie, persuasiune, și hipnoză. Psihanaliza se aplică uneori cu succes în crampa scriitorilor, pianistilor, și violiniștilor (Retezeanu): aceasta constă în găsirea complexelor, desimbolizare, corectarea ideilor delirante și lichidarea conflictelor. Tratamentul local: se face radio-terapie, diatermie, dușuri scoțiene, băi de vapori, electro-terapie, faradizație și galvanizație. Faradizație și

galvanizația catodică se întrebuințează în formele paralizice. În caz de formă spasmodică și tremulantă se faradizează mușchii antagoniști. Uneori ne dau rezultate franklinizația și curenții de înaltă frecvență.

Partea specială.

Crampa scriitorilor. Aceasta este cea mai frecventă. Se cunoaște sub diferite numiri: choreea scriptorum, graphospasm, Mogigraphie, crampe des écrivains etc. Se prezintă sub diferite forme: sub forma spasmodică, paralizică, trmulantă, însă cea mai frecventă este prima. Debutul uneori este insidios, alteori este brusc și poate să apară cu ocazia unui examen, concurs, după o muncă rapidă și importantă. Bolnavul are dureri, simte oboseală și scăderea forței în mână, care îi devine grea. Este foarte variabilă dela caz la caz. E vorba de un polimorfism de simptome. Se manifestă de regulă printr'o contracțiune spasmodică a primelor trei degete dela mână. Mai frecvent sunt afectați flexorii, urmează apoi extensorii, interosoșii și lombricali, mai rar mușchii antebrațului. De ex. contracțiunea spasmodică a extensorului propriu al indexului face ca acesta să între în extensiune și să se depărteze de toc. Alteori putem vedea policele în abducție forțată, respingând tocul în spre dreapta. Atunci când se contractă lungul extensor al policelui, nu se poate fixa tocul pe index și pe medius. În momentul când se contractă lungul supinator antrenează mâna în rotație externă. După cum vedem e vorba de o mulțime de posibilități de contracturi patologice ale degetelor și antebrațului: flexiune, extensiune, abducțiune supinație etc. În consecință penișa e apăsată sau prea tare pe hârtie sau e ridicată, sau e aplicată alături. Toate aceste contracțiuni spasmodice nu se produc decât cu ocazia scrisului. Urechia și Retezeanu au observat un caz la care apăreau crampele profesionale și în afară de scris, atunci când se servea de obiecte subțiri (chibrit, ac etc). și nu îi apăreau atunci când se servea de alte obiecte mai voluminoase. Contracțiunile acestea sunt însoțite de dureri difuze cari pot

înterese diferite segmente ale extremităților superioare și pot uneori să iradieze până în spate. Crampa apare de obicei imediat după ce bolnavul începe să scrie câteva rânduri, altă dată apare de abia după ce e obosit. La început scrisul e greoi și neîndemânatic apoi tremulant și necetibil. Scrisul este plin de mâzgălituri și de pete de cerneală. În cele din urmă e silit să renunțe la scris.

Forma paralică a crampei scriitorilor este mult mai rară decât precedentă. La forma aceasta primele cuvinte sunt scrise bine, după un timp oarecare survine oboseala care se asociază cu nesiguranța și în cele din urmă îi cade tocul din mână. Senzația de oboseală și de slăbire a forței musculare se instalează în întreg antebrațul sau chiar și în braț.

Gallard (citat de Claude) a observat multe cazuri la cari nu era vorba de crampe durabile, ci era numai o simplă contractură nedureroasă căreia îi urma îngreunarea mâinii și diminuarea sensibilității acesteia.

Cazenave a descris forma tremulantă oscilatorie a mâinii drepte în timpul scrisului.

Crampa scriitorilor poate să apară la scriitori, comercianți, funcționari, chiar și la medici. Poate surveni la mai mulți membri ai aceleiași familii (unde joacă rol predispoziția neuropatică) și uneori e combinată cu simptomele altor boli nervoase. În etiologia ei joacă un rol mare surmenajul. Au mai fost încriminate apoi alte cauze, ca întrebuintarea penițelor grele de oțel sau a unui toc nepotrivit, hârtie rea, poziție necorectă în timpul scrisului și diferitele momente psihice.

De multe ori bolnavii aceștia încep să scrie cu mâna stângă, însă după un interval de timp crampa se prezintă și la aceasta. Această boală îl urmărește pe individ chiar dacă acesta începe să bată la mașina de scris.

Tratamentul acestei crampe în cazuri ușoare constă în repaos de câteva luni de zile. În cazurile mai grave repaos absolut. Primele încercări de tratament au fost făcute de însuși bolnavii. Ei încercau să scrie cu tocuri groase, iar în lipsa acestora tocurile subțiri erau

amenajate cu dopuri de plută sau de cartofi. Aceste artificii permit continuarea scrisului dar nu pentru multă vreme. Cazenave a avut ideea de a imobiliza degetele prin legături constrictoare de cauciuc și să-i dea mâinii o atitudine care să facă apel la toți mușchii sinergici. Aparatul lui Gazenave constă dintr'un toc armat cu două cercuri de cauciuc vulcanizat și prevăzute cu câte o viză de strângere. Acest aparat se adaptează la primele trei degete. Crampele reapar dacă individul continuă să scrie fără aparat. Există o serie întreagă de aparate pentru prevenirea crampelor. Ele variază dela caz la caz. Modelele Charière sunt făcute după atitudinea reclamată de fiecare bolnav. Există apoi bandaje fixatorii ale articulației mâinei sub formă de șine sau de bare, pentru a menține articulație de extensie. Un alt aparat este brățara lui Nussbaum în care degetele sunt extensie și îndreptate unele de altele.

Hartenberg publică un caz de crampă a scriitorilor tratat prin ligatura elastică (procedeul lui Bier din artrite). El lega brațul deasupra cotului cu un tub de cauciuc dimineața și seara câte 20 de minute. Această metodă i-a dat rezultat foarte bun. E o metodă simplă, practică, eficientă și inofensivă.

Kouindjy a practicat masajul extensorilor pentru ca să restabilească echilibrul cu grupul mușchilor flexorii. El propune ca o metodă de tratament reeducația scrisului.

Barré este contra teraputicilor tradiționale care spune „fait oeuvre de volonté; suives des séances de rééducation, servez-vous d'un gros porte-plume; écrivais de la main gauche”. Acest autor spune că multe din cazuri ar fi datorite unor turburări artritice dela nivelul coloanei vertebrale și recomandă în consecință radio-terapia, diatermia și injecțiile locale cu surocaina.

Meige recomandă scrierea cu litere de tipar și următoarea formulă „puțin, lent, rotund, gros, drept”.

Psichanaliza nu trebuie neglijată niciodată, fiindcă de multe ori ne poate aduce singură servicii foarte mari.

Crampa pianiştilor.

Este destul de frecventă printre elevele dela conseruator și profesoarele de pian. Cea mai frecventă e forma spasmodică care aproape întodeauna e acompaniată de nevralgii. Durerile iriază până în umăr și spate. Sunt interesați mușchii extensori, lombricacii brachial intern și deltoizul. În timpul crampelor degetele apasă clapele prea tare sau acestea nici nu pot fi atinse în formele mai grave. Executarea octavelor se face foarte greu. În forma tipică paralică, mâna dreaptă în special cade inertă dealungul corpului și prezintă o astenie dureroasă. Crampele pianiştilor sunt mai frecvente la mâna dreaptă, mai puțin la ambele și de tot rare la mâna stângă (Donath). Anemia, debilitatea și surmenajul joacă un rol important în producerea crampelor. Zabłudowski a avut un caz la care crampele au apărut în urma unei artrite traumatice. După Lauqer ar avea rol în producerea crampelor miozite, tendovaginite și distolsiunea. Ca moment etiologic nu trebuie să uităm factorul psihic. De multe ori crampa poate să apară brusc, mai ales dacă persoana respectivă concertează în public. Imediat după apariția boalei exercițiul trebuie să fie întrerupt pentru multă vreme, eventual trebuie să se lase de profesiunea aceasta. Ca terapie se institue galvanizarea brațului și coloanei vertebrale, catodul se pune pe ceafă și anodul pe traectul nervilor brațului. În caz de menoragie se administrează hidrastis canadensis. Pentru anemie se dau preparatele arsenicale și cele cu fer.

La orgă și acordeon pot sureni aceleași turburări ca la pian.

Crampa violoniştilor.

Se instalează mai frecvent la mâna stângă și în special la degetele cari apasă cordele. Rar de tot se întâmplă ca aceasta să survină la mâna dreaptă care ține arcușul; în cazul acesta mâna e slabă și nesigură în mișcări. Forma cea mai frecventă este cea spasmodică.

Degetele se contractă în flexiune. Alteori se manifestă sub forma paralică și în cazul acesta nu poate apăsa corzile. Atunci când se manifestă sub formă de tremurături sau ataxie, nu nimereste corzile cu degetele. Lucrul acesta se observă mai bine atunci când vrea să prindă corzile duble. Acești bolnavi prezintă tremurături, slăbiciune, sudoare, simptome cari sunt acoponpaniate de dureri sau de parestezii. Cauza este de obicei o supraactivitate urmată de surmenaj. În apariția ei joacă un rol destul de însemnat anemia, subalimentația și pierderea nopților. Tremura rampei este un moment psihic în etiologie. Aceasta se observă în special la soliști.

De multe ori crampa violoniștilor se asociază cu alte nevroze ca toricolisul, din cauza tinerii vioarei sub bărbie. Crampa celiștilor este analoagă însă e ceva mai frecventă, fiindcă dela aceștia se cere o muncă musculară mai mare.

Prognosticul crampei pianiştilor și violiniștilor este mult mai favorabil decât la crampa scriitorilor. Donath a tratat 4 cazuri, dintre cari 3 au putut reîncepe profesiunea.

Crampa flautiştilor.

Aici e interesantă mai mult mâna stângă, uneori numai câteva degete, iar alteori mâna întregă. Prezintă dureri, slăbire și nesiguranță.

Crampa croitorilor.

Interesează mai mult mușchii policelui și ai indexului. Duchenne citează cazul unui croitor a cărui braț se răsucea înăuntru prin contractura subscapular. Hirt (citat de Strümpel) a descris o afecțiune la croitorese cari lucrează la mașina de cusut. Aceasta se manifestă cu turburări de sensibilitate (dureri, parestezii și anestezii), cu ataxie, cu dispariția reflexelor tendinoase și cu semnul lui Romberg. Se aseamănă foarte mult cu tabesul, lipsește doar semnul lui Argayl-Robertson din triada tabetică. Aceste simptome cedează la tratament.

Crampa dactilografelor.

Este analoagă cu a pianiştilor și a telegrafiștilor. Aici degetele se contractă în flexiune.

Crampa bărbierilor. (Keirospasm, Xyrospasm).

Este mai mult spasmodică și mai puțin tremurântă.

Crampa mulgătorilor.

Interesează flexorii și extensorii degetelor. E acompaniată de dureri foarte mari, altă dată individul acuză o senzație de frig sau de deget mort.

Crampa chelnerilor.

Interesează mușchii extensori și supinatori ai mâinei și se manifestă frecvent sub forma paralică. Chelnerii prestează uneori o muncă foarte intensă, își pierd nopțile și se surmenează repede (mereu duc farfurii, sticle etc.).

Crampa casierilor.

Se manifestă sub formă de contracțiune sau parestezii în momentul când numără banii sau fișcurile.

Crampa fierarilor.

Interesează mușchii biceps și deltoid. Bolnavul lovește de câteva ori cu ciocanul și după un timp oarecare îi apare o contractură foarte puternică în mușchiul biceps. Această contractură este acompaniată de dureri mari.

La extremitățile superioare mai pot surveni cazuri de crampe profesionale la *giuvaergii, șlefuitori de diamant, cioplitori de lemne, tăbăcari, crimeuri, șofeuri, maseuri, tennismeni, cismari, grădinari* (flori artificiale), *căldărari, lampagii* etc.

La extremitățile inferioare crampele profesionale sunt mai rare. Se întâlnește la *balerine, la croitorese, la harpiști* (harpa cu pedală), la oameni la cari profesia este de așa natură, încât trebuie să umble mult și să stea mereu în picioare (servitori, soldați etc). Crampele acestea pot să fie foarte variate. Uneori se pot prezenta la laba piciorului, atleori la gambă.

Crampa trompetiştilor.

Interesează muşchiul orbicular şi se manifestă sub forma paralică. Bolnavii nu mai sunt siguri pe note (în special la sunetele înalte).

Crampa oratorilor şi cântăreţilor.

Se manifestă cu turburări de vorbire. Bâlbăiala este echivalenta crampei scriitorilor (Strümpel).

Crampe din domeniul optic.

Cea mai frecventă este crampa acomodativă, care se observă la medicii cari lucrează mult la microscop (laborator, abator), la trăgători care fac prea multe exerciţii de ochire. Duchénne publică în 1855 cazul unui savant care citea mult şi descifra manuscrise. Dela un timp oarecare, când fixa un obiect vedea dublu: avea o contractură spasmodică a muşchiului drept interu care ceda când nu mai privea fix. Tot el citează cazul unui elev din Strasbourg, care se pregătea pentru examen de bacalaureat. Acest elev învăţa foarte mult. Opintirea psihicului şi eforturile pe cari le făcea pentru a învinge somnul îi provocau dureri foarte mari în tâmplă, ochi, frunte, ceea ce l-a determinat să întrerupă studiile. Sprâncenele erau ridicate prin contractura muşchilor orbiculari. Faţa îi era injectată şi venele temporale turgescenţe. Această stare a durat 2—3 ani şi nu era provocată decât cu ocazia lecturii. În cele din urmă acest tânăr s'a sinucis din disperare.

Tot la ochi se mai întâlneşte uneori *crampa ceasornicarilor*, care constă în contactia orbicularului. Nistagmul minierilor (Oppenheim) încă ar fi un fel de crampă profesională însă majoritatea autorilor nu vor s'o recunoască.

Paulian şi Bistriceanu (citaţi de Kurt-Mendel) au observat ticuri la nivelul capului, la muşchii deglutiţiei şi respiraţiei. Tot ei au descris turburările la lucrătorii de parchete (incontinenţă de urină şi diarei) pe cari le explica printr'o compresiune ritmică exercitată pe vezică şi intestine din cauza atitudinii pe care trebuie s'o ia în timpul lucrului.

Concluziuni.

1. Sub numele de crampe profesionale, se înțelege un sindrom dischinetic, caracterizat prin turburări funcționale, care se manifestă cu ocazia unor mișcări bine determinate.

2. Crampele profesionale apar familial, la indivizi sau menași, nervoși, cu o hereditate încărcată, cum și la alții cu complexe psihanalitice.

3. În unele cazuri ele se instalează pe o regiune prealabil afectată.

4. Mecanismul crampelor profesionale este foarte puțin cunoscut în lumina datelor de astăzi. Se pare că e vorba de un dezechilibru biologic al fibrelor musculare, asociat cu turburări în funcțiunea centrilor de coordonare a mișcărilor.

5. Dintre toate crampelile profesionale, cea mai cunoscută este crampa scriitorilor, care se manifestă sub trei forme: spastică, hipotonică, și tremulantă. Afară de asta se mai cunoaște încă bine: crampa pianistilor, vioristilor, ciocanului, telegrafistilor, etc.

6. Diagnosticul crampelor profesionale se bazează pe simptomele de contractură, tremurătură sau paralizia mușchilor utilizați de profesiunea respectivă, cari se instalează numai cu ocazia exercitării profesiunii.

7. Terapia aplicată cu stricteță în faza inițială a boalei, poate să ne dea uneori rezultate bune. Dintre metodele întrebuintate, nu trebuie să neglijăm psihanaliza, care în unele cazuri este singură capabilă să aducă vindecarea.

Văzută și bună de imprimat:

Decan:

Președintele tezei:

(ss). Prof. Dr. D. MICHAIL (ss). Prof. Dr. C. URECHIA

Bibliografie.

- Barré (J. A.): La crampe des écrivains à l'étude de ses signes objectifs, de ses causes de son traitement. Paris Medical, Oct. 1924.
- Claude: Maladies du système nerveux. Vol. II, 1932.
- Donath: (I): Beiträge zu den Clavier und Violinspieler-nerven-wiener Medicinische Wochenschrift. 1902.
- Duchègne (G.B.): De l'électrisation localisée et de son application a la pathologie et à la therapeutique. 1872.
- Hartenberg: Crampe des écrivains guéri par la ligature elastique. Archives de Neurologie. 1906.
- Hesnard (A): La psychanalyse. Theorie sexuelle de Freud.
- Kurt-Mendel: Handbuch der Sozialen Hygiene. vol. II. Gewerbehygiene und Gewerkrankheiten. Berlin, 1926.
- Konindjy (M): La crampe professionel et son traitement par le masaj methodique et la rééducation. VII Congrès francais de Medicine interne Paris, 1906, Oct.
- Lavel: Le spasme fonctionnel. Etiologie et traitement. Paris Médical, 1909.
- Levi-Valensi: Precis de diagnostic neurologique. Paris, 1932.
- Retezeanu: Tratatamentul psihanalitic al nevrozelor. Formular therapeutic.
- Sommerfeld (Th.): Handbuch der Gewerkrankheiten. Berlin, 1898.
- Stassen (M.): Les Maladies professionnelles. Paris 1933.
- Strümpel (A.): Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren krankheiten. 1927.
- Urechea-Retezeanu: Psihanaliza în crampa scriitorilor. Clujul Medical. August, 1928.

INST. MED. FARM. TG. MUREȘ
CRV. TUD. CYOCIOZ. INT. MVAL
Bibl. centrală
.....14777.....1946/51