

TURBURĂRILE PSIHICE ȘI CEREBRALE ÎN SCLEROZA ÎN PLĂCI



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 VI. 1936

DE

STĂNESCU I. CONSTANTIN

CLUJ

TIPOGRAFIA „CARTEA ROMÂNEASCĂ”
1936

TURBURĂRILE PSIHICE ȘI CEREBRALE ÎN SCLEROZA ÎN PLĂCI



DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN ZIUA DE 30 VI. 1936

DE

STĂNESCU I. CONSTANTIN



23 MAY 2005

CLUJ

TIPOGRAFIA „CARTEA ROMÂNEASCĂ”
1936

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan : Prof. Dr. D. MICHAIL

Profesori :

Clinica stomatologică	Prof. Dr. ALEMAN I.
Microbiologia	„ „ BARONI V.
Istoria Medicinii	„ „ BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală	„ „ BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	„ „ BUZOIANU GH.
Istologia și embriologia umană	„ „ DRĂGOIU I.
Semiologie medicală	„ „ GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală	„ „ GRIGORIU C.
Clinica medicală	„ „ HAȚIEGANU I.
Medicina legală	„ „ KERNBACH M.
Farmacologia și farmacognozia (supl.)	„ „ POPOVICI GH.
Clinica oftalmologică	„ „ MICHAIL D.
Clinica neurologică	„ „ MINEA I.
Igiena și igiena socială	„ „ MOLDOVAN I.
Radiologia medicală	„ „ NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică	„ „ PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală } Medicină operatoare }	„ „ POP A.
Fiziologia umană (supl)	„ „ DRĂGOIU I.
Balneologia	„ „ STURZA M.
Clinica dermato-venerică	„ „ TĂTARU C.
Clinica urologică	„ „ ȚEPOSU E.
Chimia biologică	„ „ THOMAS P.
Clinica psihiatrică	„ „ URECHIA C.
Anatomia patologică	„ „ VASILIU T.
Clinica Infantilă	„ „ POPOVICI GH

JURIUL DE PROMOȚIE :

Președinte : Prof. Dr. C. URECHIA

Membri : { „ „ I. HAȚIEGANU
 „ „ GH. POPOVICI
 „ „ D. MICHAIL
 „ „ M. STURZA

Supleant : DOCENT Dr. GAVRILĂ

Domnului profesor V. Boloya
respectuosă mulțumire pentru bunăvoința
și prețiosul concurs dat mie în obținerea
scolarității mele. Cu profund respect,
Dr. Stănescu

INTRODUCERE.

Turburările psihice și cerebrale în scleroza în plăci au fost studiate încă de mult timp. Primul care a tras limite precise asupra tabloului clinic al sclerozei în plăci, până atunci incomplet cunoscut, a fost Charcot, care a atras atenția contemporanilor lui și asupra turburărilor psihice în această boală.

Printre simptomele psihice el a sesizat scăderea memoriei indiferența, concepția îndolentă, pe care le-a văzut în cazuri cu demență avansată și cu turburări ale afectivității. O deosebită importanță a dat el râsului și plânsului explosiv al celor cu scleroză în plăci, pe care îl consideră ca un simptom prodromal.

Cruveilhier, Frerichs, Zenker au luat în considerare turburările psihice în scleroza în plăci și în 1856 Valentiner susține că se pot demonstra turburări psihice în toate cazurile, în care emisferele cerebrale sunt interesate în măsură mare.

Aceste simptome au fost descrise de Cruveilhier în opera sa monumentală, încă din prima jumătate a secolului trecut și în 1901 Dannenberger a adunat toate cazurile cunoscute până atunci, în număr de 104, lăsând celor ce urmează după el să completeze tabloul simptomelor psihice în scleroza în plăci.

SIMPTOMELE CORTICALE ȘI PSIHICE ÎN SCLEROZA ÎN PLĂCI ȘI EVOLUȚIA LOR.

Simptome de focar. Ca simptome motrice au fost citate simptomele de epilepsie jaksoniană; alte simptome corticale se observă mai rar, și acestea au fost văzute de Dannenberger (ca zuri de afazie) și de Lurié (cazuri de afazie amnestică). Din

acest complex fac parte și cefalea și amețeaua care se exagerează mai ales când bolnavii privesc în sus sau fac mișcări brusce cu ochii. Aceste simptome sunt produse de reacțiuni meningeale (meningită seroasă și edem al meningelui) sau de focare multiple în creier, cari produc o intumescență a creierului. (Reichart). Toate aceste simptome sunt însă foarte rare.

Simptomele psihice. Nu tot așa se întâmplă cu simptomele psihice. Dacă le tratăm la simptomele corticale nu spunem prin aceasta că sunt numai de natură corticală. Turburările psihice cari apar în scleroza în plăci pot lua orice formă de psychoză, deși nu complete, dar totuși așa ca să producă erori de diagnostic. Se știe însă că anumite forme de psychoză se întâlnesc mai frequent.

Se observă, în general, o ușoară diminuare a inteligenței, care apare uneori inițial, mai des însă în decursul bolii. Dannenberg citează 45 de cazuri. E de remarcat că această diminuare a inteligenței, se combină adesea cu o timie caracteristic euforică. Nu este expansivă și nu corespunde cu gravitatea bolii. Dacă se combină demența ușoară cu euforia, avem o formă de alterație psihică, care se întâlnește mai frequent în scleroza în plăci.

O numim debilitate euforică, fiindcă expresia de demență arată o diminuare mai pronunțată a inteligenței.

Despre aceste alterațiuni au scris autorii cei mai diferiți. Mai ales Gray, Seiffer, Hoffmann, Müller, Cassierer. Seiffer numește aceste cazuri demență polisclerotică. Berger spune că a găsit această formă de demență numai în 12% cazuri. Această formă de demență a mai fost descrisă de Euzière, Oppenheim, Curschmann, Schob, Redlich, Kräepelin și Ziehen.

Acești bolnavi arată o fire puerilă, defecte morale și uneori hipersexualitate. Multe cazuri cari prezintă simptome somatice foarte grave, nu arată un mers progresiv de demență. Aceste cercetări au fost confirmate de Duge, Nagel și Reiff care a găsit alterațiuni psihice în 30 din 66 de cazuri (demență simplă și euforie de diferite grade). Brown, Sanger, Dawis susțin că alterațiuni psihice pronunțate constituie rarități.

Mönkemöller a enumerat toate formele de alterațiuni psihice în scleroza în plăci. Moser caracterizează demența euforică ca o afecțiune emoțională histeriformă, care corespunde cu starea premorbidă a bolnavului. Lhermitte vorbește de demența

polisclerolică și susține că facultatea de asociațiune și de judecată ca și memoria, atențiunea și interesul diminuează. Această alterațiune a afectivității se combină cu alterațiuni ale voinței.

Guillain a atras atențiunea asupra firii resignate caracteristică a acestor bolnavi. Cotterel și Wilson disting eutonia sclerotică de auforia sclerotică după cum euforia este corporală sau psihică. Bolnavii mai arată un optimism, pe care ei l-au numit „Spes sclerotica“.

Handelsmann vorbește pe lângă eutonie și euforie și de lipsa de critică și de deecte psihice. Aceste două simptome sunt accentuate mai ales de Burian, Urechea și Elekeș. Vedem deci că concepția lui Seiffer se menține și că în scleroza în plăci avem un tablou psihic mai des întâlnit, care se numește debilitate euforică.

A doua grupă de psichoze întâlnită în scleroza în plăci face parte din psichoza maniaco-depresivă și se remarcă printr'o apatie. Intre autorii cari au descris asemenea tablouri cităm pe Redlich, Costatini, Reiff, Lhermitte, (tablouri apatice) și Claude-Targowla, Mönkemöller (idei depresive și de suicid). Schule descrie o complicație a unui delir melancolic urmat de o melancolie profundă, cu desorientare și nerecunoașterea persoanelor. Lewis a observat un caz de scleroză în plăci cu aspect clinic de manie acută. Yolly a descris un caz la o femeie de 28 ani, la care a observat cefalee, amețeli, crampe tonice asociate cu dureri violente în extremități. Apoi a apărut o hemiplegie cu deliruri de colorit divers, când de anxietate când de veselie, cu delir de transformare a personalității. Bruns a observat la o fată de 23 ani o dispoziție la melancolie cu plâns și cu inteligență redusă.

Putem găsi și tablouri cari imită amentia cu delir, halucinații și confuzie, cari au fost descrise de Lhermitte. Incep cu halucinațiuni senzoriale, vizuale, auditive și gustative, cari se combină cu idei paranoide și de grandoare fără să atingă însă absurditatea celor din paralizia progresivă. Aceste tablouri au fost descrise încă de mulți alți autori, cari au remarcat și o fatigabilitate, o retardare și o ușoară turburare a ideațiunii și o asimilație defectuoasă.

Nonne descrie încercări de suicid, înclinație la acte de violență și tablouri delirante, cari se apropie de schizofrenie. Astfel de cazuri mai descriu încă Giardone, Louisa Levi, Piotrowski, Paulian-Dimolescu și mulți alții.

Lachmund, Schuster și alții au descris cazuri, cari se apropie de paranoia, dar n'au însă elementul sistematizat al paranoaiei. Nelson a descris un caz cu simptome catatonice, care s'a dezvoltat concomitent cu un tablou clinic de scleroză în plăci. Ureche și Elekeș, Monkemöller au descris cazuri, cari au evoluat cu un tablou asemănător celui din psychoza lui Korsakow.

Scleroza în plăci a fost de multe ori confundată cu histeria, fiindcă accesele histeriforme se pot desvolta pe terenul unor leziuni organice. Această chestiune a fost studiată de Healy, Bendixshon și Serog, cari au constatat că bolnavii de scleroză în plăci prezintă o labilitate psihică cu euforie și diminuarea inteligenței, cari pot varia foarte mult tabloul clinic. Bendixson și Serog au susținut că histeria se desvoltă în mod secundar pe terenul unor afecțiuni organice, și că o histerie latentă poate deveni manifestă prin scleroza în plăci. Marburg neagă această posibilitate. Nu trebuie însă uitat că pe orice boală organică pot să se suprapună complexe pur funcționale, de aceea nu e necesar să presupunem că scleroza în plăci și histeria apar și evoluează pe terenul unei constituții nevropate, care de obicei nu se întâlnește la bolnavii de scleroză în plăci. Nici cazurile lui Monkemöller nu sunt diveditoare în această privință. În toate cazurile cu accese histeriforme se poate ușor dovedi leziunea organică. Scleroza în plăci și histeria se pot combina, însă cece se diagnostichează ca histerie, e în cele mai multe cazuri o scleroză în plăci încă nerecunoscută, deaceea nu trebuie să vorbim de o scleroză în plăci histerică, cum a propus Donath.

În decursul sclerozei în plăci se pot întâlni ictusuri epileptiforme cu turburări de tensiune. Accesele sunt generalizate și trebuie să ținem seama că scleroza în plăci se poate desvolta la un epileptic și deci să fie o combinație între aceste două afecțiuni.

Tot așa se pot întâlni și ictusuri apoplectiforme, care sunt de cele mai multe ori congestive și trecătoare, rare ori progresive.

În cazuri rare de scleroză în plăci se pot întâlni turburări psihice profunde, care se prezintă ca o demență care evoluează până la stupoare. Astfel de cazuri au descris Guillain, Alajouanine, Nonne, Duge, Redlich-Economu.

Turburări psihice în scleroza în plăci pot apărea și la copii. Meynert susține că turburările psihice ale sclerozei în plăci ar

începe încă din copilărie, și că ar avea influență asupra dezvoltării generale, pe când semnele organice ar apărea mai târziu. Aproape de vârsta adultă ar apărea imbecilitatea, ca un avant-post al altor simptome fără să ducă la turburări de inteligență mai avansate.

Bournville a făcut comunicări asupra apariției sclerozei în plăci la copii și a observat că copiii devin leneși, neglijenți și iritabili.

Werinke deosebi apariția timpurie a imbecilității care se dezvoltă ulterior paralel cu decursul sclerozei și susține că e în legătură cu dezvoltarea de focare de scleroză în creierul mare. Apoi survin schimbări de caracter, infantilism și iritabilitate pronunțată.

Probst a publicat cazul unei fete de 7 ani la care scleroza s'a dezvoltat în mod insidios. Pe primul plan al dezvoltării tabloului psihic apăreau conduita neroadă, imbecilitatea morală cât și evoluția sexuală exagerată a acesteia, fapt care o pune în imposibilitate de a frecventa școala, deoarece seducea toți ceilalți copii la masturbația cea mai rușinoasă. Se arunca pe stradă înaintea oamenilor, era mincinoasă, răutăcioasă, avea cea mai mare plăcere de a face poșne celor din jurul ei. Devenea iritabilă, exaltată și amenința cu sinuciderea. Afară de aceasta avea halucinații.

Redlich și Bechterew au stabilit un tablou asupra evoluției simptomelor psihice în scleroza în plăci, și împărțirea acestor simptome au făcut-o în modul următor: după cum simptomele psihice apar întâiu și apoi se dezvoltă cele organice, adică aparțin stadiului prodromal sau după cum de abia după un curs manifest și îndelungat de boală simptomele psihice apar în stadiul terminal.

În cazul când turburările psihice apar în stadiul inițial, acestea constau tablouri de manie și de depresiune între timp cu episoade delirante, cu amețeli, iluzii și rareori idei de demență solitară. Deasemenea episoadele delirante se asociază cu predilecție cu accese epileptiforme sau histeriforme, cari pot alterna cu faze stuporoase. La indivizii tineri iritabilitatea maniacală ia un colorit asemănător cu moria. Desarmoniile anxioase sunt adeseori asociate cu senzații de chin, cu amețeală, cefalee și ipocondrie. Aceste simptome psihice inițiale pot persista și în decursul boalei. Totuși formează o excepție o nouă evoluție a lor

în scleroza avansată, în cazul când nu vrem să enumerăm și acele slabe modificări ale vocii, cari apar temporar și ocazional și sunt explicate prin hiperexcitabilitatea sufletească, prin progresarea suferinții sau în concluzie prin dezvoltarea unei demențe mai avansate. Tot în stadiul inițial s'a mai observat o melancolie exprimată, care poate duce la repetate încercări de sinucidere, totreodată s'a mai observat furturi și incendii.

În stadiile mai avansate cât și în cele terminale ale sclerozei în plăci apar turburări psihice asemănătoare cu cele din paralizia progresivă. În primul plan stau fanteziile. Delirul de grandoare se aseamănă cu cel din paralizie prin faptul că ambele sunt absurde și sunt lipsite de cea mai mică urmă de critică, purtând stigmatul imbecilității.

Paranoia apare solitar.

Afară de aceste două moduri de evoluție a simptomelor psihice în scleroza în plăci, diferiți autori printre cari Urechia și Elekeș, Dinkel, Simmering, Ræke, Probst și Kramer au descris cazuri de scleroză în plăci, cari au evoluat exclusiv cu simptome psihice.

Însă aceste cazuri sunt mai rare. În cazul când semnele nervoase în scleroza în plăci lipsesc sau sunt foarte puțin evidente, diagnosticul numai pe baza simptomelor psihice este imposibil și numai rezultatul examenului anatomo-patologic îl poate clarifica.

ANATOMIE PATOLOGICĂ.

Trebue să ne întrebăm acum, cari sunt factorii, cari produc aceste turburări psihice. Majoritatea autorilor citați susține că demența euforică și probabil o parte mare din celelalte psychoze sunt produse de însăși plăcile de scleroză din scoarță. E însă posibil și aceasta ne dovedește luesul cerebral, ca un bolnav de scleroză în plăci să facă o psychoză care nu are nici o legătură cu boala inițială, așa încât boala cu psychoza se întretae. În alte cazuri, asta a menționat mai ales Moser, trebue să ținem seamă de personalitatea premorbidă a bolnavului care prezintă psychoza, pentru că scleroza și psychoza pot evolua independent. Mai

important este că acum se încearcă găsirea unui substrat anatomic pentru a explica apariția acestor psychoze.

Bechtrew, Seiffer, Redlich și Räeke au susținut că plăcile de scleroză din scoarță sunt cauza acestor alterațiuni psihice, Marburg a încercat să explice stările stuporoase prin alterațiuni profunde în corpul calos. Schüle, într'un caz cu delir melancolic, la autopsie a găsit sclerozarea scoarței și atrofia nucleilor bulbari. Lewis, într'un caz cu aspect de manie acută, a găsit focare mici multiple în substanța albă a creierului. Yolly, într'un caz de scleroză în plăci cu turburări psihice, la autopsie a constatat o atrofie a creierului, corpul calos era transformat într'un țesut dur asemănător cu pielea, regiunile învecinate cu ventriculii laterali prezentau o scleroză atrofică, în pedunculii cerebrali erau zone circumscrise de scleroză. Nervii optici aveau degenerescență cenușie. Probst, în cazul unei fetițe de 7 ani cu scleroză în plăci, la examenul microscopic pe secțiuni frontale a constatat că creierul mare era complet diseminat cu focare de scleroză. Deasemenea protuberanța, pedunculii și bulbul.

Simens, într'un caz cu simptome clinice atât nervoase cât și psihice de scleroză în plăci, a constatat focare sclerotice în măduvă, cerebelul integral sclerotic, și emisferile cerebrale atrofiate.

Spielmeier, inițiat de Nonne a cercetat un caz cu demență euforică clasică și cu memoria pronunțat scăzută, care însă avea și halucinații și a găsit plăci de scleroză în scoarță cu dispariția completă a fibrelor mielinice, cu fibre axonice intacte și cu lipsă de proliferare glială, cum se găsește de obicei în plăcile din scoarță. E însă complet inexact când cineva crede că deodată cu înmulțirea localizărilor în scoarță apar simptomele psihice. Asta a fost menționată de Dannenberger, Duge, Euzière și Redlich.

Ureche și Elkeș, într'un caz de scleroză în plăci care a evoluat exclusiv cu simptome psihice, a constatat la disecția simetrică a creierului numeroase plăci de scleroză, mai cu seamă în scoarță, de mărime variabilă, cari prin fixare cu formol căpătă o culoare brună închisă cu luciu suriu. Deasemenea s'au găsit plăci de scleroză și în substanța albă, cât și la limita dintre aceste două substanțe. Acestea au tendință spre transformare spongioasă, lăsând în locul lor adevărate lacune. Focarele sunt diseminate la polul lobului frontal, în regiunea fronto-parietală, cât

și în cea parieală. Deasemenea se găsesc focare în protuberanță lobul occipital și cerebel. Focarele din substanța cenușie erau mai numeroase decât cele din substanța albă ca 1 față de 5. Afară de acestea mai prezenta focare de ramoliment la baza bolilor temporali, aproape simetric, cu alterațiuni chistice.

Ostertag a găsit, într'un caz care a murit cu delir foarte multe localizări mici în stratul al II-lea și al III-lea al lui Brodmann, cari alterau deseori și fibrele tangențiale și stratul al IV. Handelsmann care observă psychozele mai ales în stadiul inițial, e de părere că psychozele sunt de origine exogenă, el nu ține seamă de alterațiunile din scoarță și de numărul lor, și spune că numai acuitatea procesului și calitățile virusului condiționează psychoza. Cam aceeași e și părerea lui Lhermitte, care spune că tabloul psihic e independent de dimensiunile procesului patologic și că psychoza e produsă de un factor toxi-infecțios.

Colterel și Wilson sunt de părere că manifestațiunile psihice sunt produse de plăcile de scleroză subependimare și talamice. Această părere are oarecare importanță luând în considerare că în localizările talamice, mai ales la cele produse prin tumori hipofizare, se constată turburări psihice asemănătoare celor din scleroza în plăci.

După cum se vede din cele expuse mai sus, se poate stabili un paralelism între focarele de scleroză din scoarță și simptomatologia psihică, fără să fie însă absolut. Survin însă cazuri în cari, cu toate că focarele din scoarță sunt multiple, tabloul psihic e nealterat pe de altă parte Fuller, Klopp și Jordan descriu psychoze fără focare de scleroză. Totuși se poate stabili o oarecare armonie între focarele de scleroză din scoarță și simptomele psihice.

DIAGNOSTIC DIFERENȚIAL.

Simptomele psihice și cerebrale în scleroza în plăci pot evolua sub cele mai diferite forme, așa încât să poată produce erori de diagnostic, mai cu seamă când apar în faza prodromală.

Diagnosticul se poate confundă uneori cu cel al paraliziei progresive, care are însă întotdeauna reacțiunea W. pozitivă, ceea ce nu se întâlnește niciodată în scleroza în plăci. Pe lângă asta la examenul lichidului cefalo-rachidian în scleroza în plăci

vom găsi reacțiunile coloidale pozitive, albuminoză și limfocitoză moderată. Clinic în paralizia progresivă demența e globală și profundă, cu idei de grandoare mai accentuate și absurde, fapt care nu se întâlnește în scleroză în plăci. Evoluția simptomelor în paralizia generală e progresivă, pe când în scleroza în plăci aceasta e remitentă, cu perioade de ameliorare.

Tumorile cerebrale, localizate între pedunculii cerebrali și protuberanță, au o simptomatologie complectă vestibulară și acustică, care se poate întâlni și în scleroza în plăci, dar aici acestea arată o disociație între simptomele vestibulare și acustice și se pot ameliora mult, fapt care nu se întâlnește în tumori. Diagnosticul se poate confirma și prin encefalografie, prin care se pot înlătura tumorile și hidrocefalia.

Afecțiunile vasculare sunt foarte greu diferențiabile, pentru că uneori și scleroza în plăci poate da hemoragii prin leziuni vasculare. Față de arterioscleroză ne clarifică etatea bolnavului, tensiunea arteriale și puncția.

Parkinsonismul diferă de scleroza în plăci prin evoluția progresivă și prin aceea că în Parkinsonismul clasic reflexele tendinoase piramidale nu sunt exagerate. Pe lângă asta în scleroza în plăci reflexele abdominale sunt slăbite sau dispar.

Accesele hysteriforme din scleroza în plăci la o cercetare mai amănunțită prezintă simptome caracteristice pentru această boală. Ettore Levi a atras atențiunea asupra pseudo-clonusului și a clonusului adevărat, care sunt caracteristice pentru scleroza în plăci. Se poate folosi aparatul lui Sommer pentru măsurarea excitațiilor. La acestea mai colaborează anumite semne neurologice.

Tabloul epiteptiform din scleroza în plăci este asemănător cu cel hysteriform, adică evoluează cu simptome caracteristice sclerozei în plăci, însă evoluția acceselor din scleroză nu este așa de regulată și periodică ca a celor din epilepsia esențială.

Tablourile paranoide din scleroza în plăci sunt lipsite de elementul sistematizant, pe care îl are paranoia adevărată.

PROGNOSTICUL,

E rău, pentru că afecțiunea are un mers cronic și nu se vindecă niciodată. Uneori se întâlnesc forme acute cari au un pro-

gnostic mai grav. Formele bulbare sunt mai grave pentru că ating centrul vitali. Ținând cont de remisiuni, prognosticul poate fi considerat bun. Uneori intervn perioade de oprire în evoluția bolii.

Surmenajul, traumele, infecțiunile, răcelile favorizează progresul boalei sau determină puseuri noi. Sarcina exagerează simptomele de scleroza în plăci. De obicei unanimitatea bolnavilor mor prin afecțiuni intercurrente.

CAZURI.

Cazul I. — B. A. Bolnav din 1919, când boala a început cu turburări de mers, care a devenit spastic, nistagm și vorbirea a devenit greoie și înceată. Avea amețeli, din punct de vedere psihic a devenit indiferent, apatic, cu o ușoară scădere intelectuală. Fața a luat o mască rigidă. În 1923 începe să apărea accese epileptiforme cari alternează cu accese histeriforme, cari se repetă și apoi face o paraplegie spastică completă. Accesese epileptiforme sunt însoțite de pierderea cunoștinții, areflexie, afazie și confuzie și durează o oră. În timpul accesului epileptiform plâns spasmodic și amnezie pentru timpul accesului. Incep turburările mintale pentru că după câțva timp se apară debilitatea mintală. Are insomnie. Apar iluziuni monoculare, după care vederea ochiului respectiv (drept) diminuează.

În ultimul timp prezintă o euforie, cu tendința de a face versuri (poezie) cu rimă perfectă. Aceasta e starea actuală a bolnavului.

Cazul II. — Boala a început brusc cu cefalee, pierderea cunoștinții, pareza mușchilor cefei și a conturii scapulară. La puncție lombară hipertensiune, examenul bacteriologic negativ, la a doua puncție tensiunea normală și lichidul clar. Avea și insomnie rebelă. Între timp cefaleea a cedat, însă a lăsat importante disfuncții cerebrale. A prezentat amnezie pentru timpul boalei și desorientare. Afară de acestea bolnava a devenit neliniștită, are accese de pierdere a cunoștinții care ne aminteste de stările histeriforme. Bolnava obișnuște să vorbească singură în versuri, și cântă. Conținutul vorbirii era depresiv, cu tendință la suicid. Nu-și poate aminti nimic din ceea ce a făcut. După 2 luni accesese încetează. Simptomele mai sus descrise le-a

avut bolnava în clinicile din Viena, unde a primit diferite diagnosticuri toate greșite. Între timp starea staționară, până când în 1920 a intrat în clinica psihiatrică din Cluj. Aici tabloul clinic a rămas staționar atât somatic cât și psihic. În 1922 se constată lipsa reflexelor abdominale. Prezintă colecționism și ornamentație. Între timp a făcut o pneumonie, o debilitate a cordului, o stare comatoasă și moare în 25/II 1931.





CONCLUZIUNI.

1. Turburările psihice și cerebrale în scleroza în plăci se întâlnesc relativ frecvent.

2. Scleroza în plăci poate evolua și sub formă pur psihică. Aceste cazuri sunt mai rare.

3. Turburările psihice în scleroza în plăci pot lua aspectul celor mai diferite psihoze putând imita simptomele psihice a majorității psihozelor și putând să producă erori de diagnostic.

4. Turburările psihice și cerebrale în scleroza în plăci sunt bine înțeles determinate de plăci de scleroză din scoarță și substanța albă a creierului.

Cluj, la Iunie 1936.

Văzută și bună de imprimat:

Decan:
Prof. Dr. D. MICHAIL.

Președinte:
Prof. Dr. C. URECHEA.

BIBLIOGRAFIE.

O. Marburg, Multiple Sklerose.

O. Bumke și O. Foerster, Handbuch der Neurologie. Vol. XIII. Berlin, Springer, 1936.

C. Urechia, S. Mihălescu și Retezeanu, Tratat de patologie neuromintală.

C. I. Urechia și N. Elekes, Ein unter ausschliesslich psychotischen klinischen Bild verlaufender Fall von multiples Sklerose.

Raecke, Psychische Störungen bei der multiplen Sklerose. Archiv für Psychiatrie. Vol. 41, 1906.

E. Siemerling und J. Raecke, Beitrag zur Klinik und Pathologie der multiplen Sklerose mit besonderer Berücksichtigung ihrer Pathogenese.
