

UNIVERSITATEA „REG. FERDINAND I.” DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Nr. 1081.

TURBURĂRILE PSICHICE LA TABETICI

TEZA

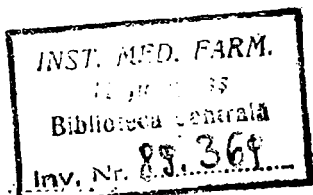
pentru

Doctorat în Medicină și Chirurgie

Prezentată și susținută în ziua de 4 Martie 1937.

DE

VAINER ABRAM



23 MAY 2005

Tipografia „diecezană” Cluj, Str. Gh. Dima 1.

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I.” CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ

Decan Prof. Dr. MICHAİL D.

Profesori:

Clinica stomatologică . . .	DI. Prof. Dr.	Aleman I.
Bacterologie	” ”	Baroni V.
Istoria medicinei	” ”	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	”	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . .	”	Buzoianu G.
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	}	Pop A.
Medicina operatoare		
Fiziologia umană	”	Drăgoiu I.
Clinica infantilă	”	Popovici Gh.
Balneologie	”	Sturza M.
Clinica dermato-venerică	”	Tătaru C.
Clinica urologică	”	Țeposu E.
Climia biologică	”	Thomas P.
Clinica psihiatrică	”	Urechia C.
Anatomia patologică	”	Vasiliiu T.

JURIUL DE PROMOȚIE

Președinte: D-nul Prof. Dr. C. I. Urechia.

Membrii: } ” ” ” Vasiliu T.
 ” ” ” Bologa V.
 ” ” ” Kernbach M.
 ” ” ” Popoviciu Gh.

Supleant: Dl. Doc. Dr. Popovici Tr.

INTRODUCERE

Intrebarea, dacă există o psichoză tabetică, a rămas până acuma nerezolvată.

În decursul tabesului se pot întâlni turburări psihice diverse. Autorii disting în aceasta privință, stări depresive, maniace, paranoide, catatonice, turburări etice și morale. Cu toate că lucrările în această direcție sunt destul de numeroase, părerile diverșilor autori în cece privește patogenia acestor turburări psihice au rămas divergente.

În general lăsând la o parte alcoolul sau alte toxice cari pot provoca turburări asociate la tabetici putem împărți părerile acestor autori în două categorii:

1. Unii susțin că turburările psihice la tabetici sunt datorite paraliziei generale. Clinic ele se manifestă prin simptome, neobișnuite, cari îngreuiază diagnosticul. Sau sunt în raport cu o alterație sifilitică a creierului printr'un proces care se urcă de la măduva la creier.

2. Ceilalți sunt de părere că pe lângă asociația tabo-paralizie generală, se pot observa forme într'atât de atipice, încât cu cea mai mare bunăvoință, nu ne putem gândi la paralizie generală, și trebuie să eliminăm această ipoteză. Aceștia, sunt de părere că aceste sunt turburări funcționale, produse printr'o toxină necunoscută sau luetică. După aceasta concepțiune trebuie să admitem o barieră între creierul și măduva, cece nu corespunde cu controlul anatomic.

Tocmai aceasta divergență de păreri m'a determinat să reiau această problemă atât de discutată. N'am ambiția de a aduce o soluție definitivă acestei probleme. Voi încerca numai o clarificare mai modernă a ei.

Istoric și evoluția concepțiilor, asupra turburărilor psichice la tabetici.

Asociația frecventă a turburărilor psihice în cursul unui sindrom ataxic, a atras atențiunea clinicienilor, încă înainte ca Duchenne să fie individualizat tabesul. Dar la epoca aceasta confuziunea încă era completă și nu se putea vorbi de o înțelegere a faptelor clinice și de sistematizarea și interpretarea lor științifică. Erau necesare lucrările diferiților autori, ca observațiile clinice, să fie interpretate și înțelese. Dintre aceste cele mai importante sunt următoarele: 1. Descrierea ataxiei locomotoare de Duchenne. 2. Individualizarea paraliziei generale de Bayle în 1822. 3. Studiul lui Fournier asupra turburărilor mintale în șifilisul celebrăi, în 1879.

Grație acestor 3 puncte fixe, era posibilă orientarea în mijlocul confuziunii și desordinei, iar observațiile clinice puteau fi interpretate cu mult spirit critic și într'o lumină mai științifică.

Progresul cunoștințelor noastre, despre afecțiunile sifilitice și para-sifilitice, contribuie deasemenea mult la clarificarea acestei probleme.

De atunci, au apărut o serie de lucrări, despre turburările psihice la tabetici. Dar acordul în această chestiune, cu toate aceste lucrări, încă nu este realizat. Pentru a clarifica această problemă, publicăm părerile diferșilor autori, cari au contribuit la studiul acestei chestiuni, și diferitele etape prin care a trecut această problemă.

Bayle în 1822 descrie paralizia generală, sub numele de „Arachnitis chronique”. Dela această epocă încoace, găsim o observație clinică în teza lui Calmeil, unde într'un sindrom ataxic coexistă turburări dementiale, de ordin paralytic. Raportul între ataxia și paralizia generală se precizează tot mai mult, astfel vedem, că primele turburări mintale în cursul tabesului sunt asociațiile tabo-paralytice.

În 1858, Duchenne descrie ataxia locomotoară. Prin aceasta se stabilește al 2-lea punct fix, în jurul căruia s'au putut grupa ipotezele și observațiile.

Fournier în lucrarea sa: „Syphilis du cerveau” stabilește rolul sifilisului în etiologia numeroaselor psihopatii. Aceasta concepție care ne este astăzi atât de familiară, în timpul acela apare, ca o afirmație îndrăzneată.

În 1881, Luys, în lucrarea sa: „Traité clinique des maladies mentales”, semnaleză în cursul tabesului, existența turburărilor mentale accentuate, caracterizate printr'o iritabilitate sau o apatie profundă. Remarcă, că aceste turburări evoluează cel mai des spre o paralyzie generală.

După autorii mai vechi, tabeticii păstrează integritatea facultăților lor intelectuale. Duchenne a scris: „Am fost frapat de integritatea facultăților intelectuale”. Iar Trousseau remarcă: „Indivizii atinși de ataxie locomotoare progresivă, conservă aproape toți până la sfârșit integritatea facultăților intelectuale”. Opiniunea acestor autori, că în tabes nu există turburări psihice, în urma faptelor și observațiilor mai noi, nu mai era acceptată ca o dogmă absolută.

Rougier, în teza sa: „Essai sur la lypémanie et le délire de persécution chez les tabétiques”, bazându-se pe 9 observații, stabilește, că turburările sensoriale în decursul tabesului, și în special turburările cenestezice și amauroza, pot determina un delir special, constituit din reacții melancolice și idei de persecuție. Astfel, că ar fi vorba, de o adevărată „psichoză tabetică”. Această teorie a fost combătută dela apariția ei.

Cassirer, în 1903, studiază asociația psihozelor cu tabesul și remarcă, că diagnosticul de paralyzie generală e adus cu prea multă ușurință. Într'adevăr decând se admite sifilisul în etiolo-

giă tabesului și a paraliziei generale, tendința autorilor este de a vedea în toate turburările psihice a tabeticilor, o complicație prin paralizie generală.

Contra acestei opinii foarte simpliste se ridică mai mulți autori, și stabilesc, că la tabetici poate surveni un sindrom special asemănător, cu paralizie generală, dar care se distinge de ea prin câteva simptome clinice, prin o evoluție lentă și neregulată, prin leziuni speciale.

În 1922, Claude în lucrarea sa: „Traité des maladies du système nerveux“, se exprimă astfel: „În afară de paralizie generală, la tabetici se mai pot observa meningo-encefalite acute sau subacute, cu evoluție rapidă de origine sifilitică, cari procuc diferite turburări psihice.

În 1922, Prof. C. I. Urechia studiază anatomia patologică a turburărilor psihice la tabetici, și confirmă aceasta părere.



Psichicul tabeticilor

(TURB. PSICHICE LA TABETICI ÎN AFARĂ SINDROMULUI PARALITIC).

Turburările psihice de obicei nu figurează printre simptomele tabesului, și ca atari sunt socotite a fi complicațiuni, importanța terenului adecvat, pentru ca un sifilitic să facă un tabes este de mult cunoscută. Tot atât de important, pentru ca un tabes să fie complicat cu turburări psihice, este ca terenul pe care evoluiază, să fie preparat special printr'o **îereditate nevropatică**, prin leziuni cerebrale și prin factori toxici. Un tabes care evoluiază, pe un teren psihic normal, care este localizat numai la nivelul măduvei, nu se complică cu turburări psihice.

Cu toate acestea, tabeticul este permanent amenințat să-și piardă echilibrul psihic.

Faptul însuși că e un sifilitic, că e conștient de boala sa, este un factor psihologic care predispune la o stare de depreziune, de neurastenie cu fobii și obsesiuni, cari duc până la ideile de sinucidere,

Durerile fulgerante cari întovărășesc tabesul prezintă un al doilea factor, care intervine în compromiterea echilibrului caracterului bolnavilor. În urma tratamentului se pot observa toximani. O importanță deosebită prezintă turburările grave sensoriale, cari complică tabloul clinic al tabesului. Dintre acestea cele mai importante sunt turburările vizuale (până la amauroză complectă), alterațiunile tactului și a gustului. Aceste organe lezate pot fi originea iluziunilor și halucinațiilor, producând sindromul lui Pierret-Rougier.

De asemenea tabeticii cu cașecsie, anemie sau cu alte

complicațiuni debilitante, pot prezenta turburări psihice confuzive supraadăugate datorite acestor factori.

Acești factori ne explică mentalitatea tabeticilor și schimbările ce pot surveni în felul lor de a fi. La început aceștia prezintă o schimbare a dispoziției. Devin taciturni, închiși, sombri, neliniștiți, dușmănoși, prezintă preocupări ipocondriace, nemotivate.

Bolnavii nemulțumiți de ei înșiși, devin iritabili se înfurie ușor, și dacă ataxia le permite devin violenți. Alteori sunt apatici, somnolenți și desinteresați.

Tabeticii nu prezintă o micșorare a capacității mintale. Se observă la ei numai o schimbare de caracter și de dispoziție.

Ca atari, responsabilitatea lor rămâne completă.



Sindromul paralic în cursul unui tabes.

Sindromul paralic în cursul unui tabes a fost mult timp contestat. În măsură, în care sifilisul a fost recunoscut în etiologia paraliziei generale și a tabesului, autorii considerau toate turburările psihice, toate psychozele, cari pot complica un tabes, că ar fi de natură paralică.

Această opinie se exprima prin ecuația ;

Sifilis + turburări nervoase = Paralizie generală.

Era destul ca un sifilitic să aibă turburări mintale, ca să fie socotit ca bolnav de paralizie generală, afecțiune progresivă și incurabilă.

Pe lângă asociațiile tabo-paralitice, noi cunoaștem și un sindrom paralic în decursul tabesului. Acest sindrom îl diferențiem de paralizia generală, prin simptomele clinice, evoluția și leziunile anatomice.

Observații Clinice.

OBSERVAȚIA Nr. 1.

Bolnavul L. L., 57 ani, căsătorit. În antecedentele heredo-colaterale, o soră a bolnavului, ar fi suferit de o boală mintală, care după un tratament s'a vindecat complet. În antecedentele personale, neagă boli infecto-contagioase. Crede că ar fi avut un șancru, pe care însă nu l-a tratat.

Boala actuală, a debutat insidios, cam în luna Septembrie 1928, când bolnavul, din vesel cum era și sociabil, devenit din ce în ce mai deprimat și mai retras. așa că prin luna Octombrie nu mai ieșea pe stradă. Fiind îndepărtat din funcția sa de stat, în urma limităi de vârstă și pierzând pensiunea, din cauze personale, a devenit foarte îngrijorat de soarta sa și a familiei. Adeseori se văita, spunând, că toată familia sa va muri de foame din cauza sa. Din cauza acestor autoacuzări, spunea adeseori, că își va omorî familia sa, și se va sinucide, fără a fi comis vre-un act în vederea acestui scop. De patru luni n'a mai avut raporturi sexuale cu soția sa. Această stare agravându-se din ce în ce, este internat în clinica psihiatrică din Cluj.

Examenul obiectiv: pupilele inegale cu contururi neregulate, reacția la lumină abolită. Reflexele: rotulian și achilian, abolite. Romberg pozitiv, Pandy intens pozitiv.

Examenul psihic. — Bolnavul este liniștit, ușor depresiv, răspunde prompt la întrebări. Orientarea în spațiu destul de bună, știe că se află în clinica din Cluj. Orientarea în timp, tot destul de bună, știe data intrării în clinică. Memoria de fixație, puțin alterată, memoria de evocare nealterată. Asociația de idei destul de bine păstrată. Calculul cu cifre mari greșit. Bolnavul este deprimat și prezintă un însemnat delir de negație. De exemplu: întrebându-l ce va face când va merge acasă, spune că nu se va mai întoarce nici-odată acasă, fiind că va fi executat, de oarece suferă de o boală incurabilă și este

infectat de sifilis. Crede că are paralizie generală. La întrebarea cine îl va executa, spune că noi medicii, cu un instrument oarecare.

La un examen psihic inferior, făcut în 10. Marti 1931, bolnavul prezintă un delir pronunțat de negațiune, afectivitatea este scăzută, este trist, adeseori plânge și ne imploră să-l tăiem în bucăți, întrucât nu mai există pentru el altă scăpare.

Bolnavul slăbește, este depresiv, cere otravă. Moare în 8 Mai 1932.

OBSERVAȚIA Nr. 2.

Bolnava C. A., 39 ani. În antecedentele heredo-colaterale, un frate mort ca alienat în clinica psihiatrică din Cluj.

În antecedentele personale, nimic deosebit. Neagă boli venerice.

După spusele bolnavei, boala actuală ar fi debutat înainte cu opt ani, când a simțit o slăbiciune în membrele inferioare, și adesea parcă și le simțea țepene. A fost timp de șase săptămâni pentru tratament în clinica neurologică, cu diagnosticul de tabes incipient. După tratament starea ei s'a ameliorat foarte mult, încât a putut pleca.

Soțul spune că de vre-o șase luni, bolnava a devenit mai nervoasă, mai certăreață, și a prezentat ușoare turburări de memorie.

De două luni, bolnava se plânge de dureri în jumătatea stângă a corpului, și de amorțeli în membre, superior și inferior stâng. În afară de aceasta, mersul îi este nesigur, mai ales din cauza amorțelilor din membrul inferior stâng. Acuitatea vizuală scăzută.

Reflexele, rotulian și achilean, abolite. Forța musculară scăzută,

Examenul psihic: bolnava e insuficient orientată în timp și în spațiu. Prezintă turburări de memorie. Memoria de fixație este destul de bună, memoria de evocare însă prezintă turburări. Calculul îl face greșit, atât la adunare cât mai ales la înmulțire.

UN CAZ DE TABES JUVENIL, CU TURBURĂRI PSICHICE.

Bolnavul O. A., de 15 ani, evreu. În antecedentele heredo-colaterale nimic important. În antecedentele personale, nimic important.

Istoricul bolii actuale. — Bolnavul a făcut singur o călătorie până la Iași, la niște frați vitregi, cu asentimentul părinților.

De acolo a fost adus acasă de un frate. La Iași, nu se știe precis ce s'ar fi întâmplat cu dânsul, însă, adus acasă, s'a văzut că este într'o stare de negativism. Nu vrea să vorbească, nu mănâncă și nu doarme. Scaunul îl avea numai după clisme. Tot atunci urina spontan. Această stare a durat o săptămână. Fiind adus la medic, a început să vorbească, să ceară de mâncare și era în aceeași stare, ca și înainte de a fi bolnav. Această ameliorare a ținut o zi și jumătate. Apoi a devenit din nou negativist a consultat un alt medic care i-a prescris ceva medicamente, după cari, timp de zece zile a fost iar bine. Acuma este din nou de câteva zile. Nu vorbește, nu vrea să mănânce, nu urinează decât la două zile nu doarme. Este într'o stare de apatie.

La examenul obiectiv! dinții suspecți pentru heredo-sifilis, pupilele inegale cu reacția fotomotrică ceva mai leneșă, reflexele osteo-tendinoase abolite, Pandy de limita.

Examenul psihic. — Bolnavul este anxios, privește încoace și încolo îngrijorat, își mișcă picioarele, mâinile, capul, iar când este în picioare, nu stă liniștit, clătindu-se când pe un picior când pe celălalt. La întrebările noastre, chiar la insistențele noastre nu răspunde. Însă se frământă, respiră adânc, oftează și scoate câte o șoptă neînțeleasă.

Asupra patogeniei turburarilor psihice cari însoțesc tabesul, azi se crede că ar fi datorite unei extinderi a leziunii dela măduva la creier. Deci că ar fi un sifilis cerebro-spinal. Acest fapt este confirmat de controlul anatomo-patologic. In cele ce urmează, public 2 observații ale d-lu prof. C. I. Urechea. cari confirmă această părere.

OBSERVAȚIA Nr. 4.

TURBURĂRI MORALE LA UN TABETIC.

(Prof. C. I. Urechea).

Studiu clinic și anatomo-istologic.

C. F. de 35 ani, este tabetic de opt ani. Tatăl său era profesor universitar. El însuși căpitan de cavalerie. Cu toată că tabesul nu era așa de grav ca să-l împiedece de a activa în serviciul militar, bolnavul a trebuit să părăsească serviciul din cauza purtării sale degradante. S'a căsătorit cu o demimondenă. Duce o viață destrăbălată. Foarte neglijent, împrumută bani pe cari nu-i mai restituie. Solicită persoanelor cunoscute comenzi de pyrogravură, pe cari, în cele mai multe cazuri nu le execută.

Bolnavul trăiește din expediente, și într'o zi ne mai având nici o resursă solicită să fie primit în clinica noastră. Afară de simptomele sus menționate, constatăm un tabes cu ușoară ataxie și dureri reumatoide.

Bolnavul moare de o pleurezie gripală.

La examenul microscopic a creierului noi găsim vase infiltrate de celule plasmatică și limfocite. Alterațiunile sunt discrete și ating în general vasele de calibru mijlociu. Numărul vaselor infiltrate este redus. Leziunile deci nu s'au oprit la măduva, ele ating în mod discret și creierul. Cazul nostru dă dreptate acelor cari susțin că e vorba în acest caz de un sifilis cerebro-spinal și nu de psychoză tabetică.

OBSERVAȚIA Nr. 5.
MENINGO-ENCEFALITĂ SIFILITICĂ ACUTA
LA UN TABETIC.

(Prof Urechea)

Studiu clinic și anatomo-istologic.

Bolnavul L. H. în vârsta de 35 ani, bolnav de o săptămână. Bolnavul suferea de dureri de cap, nu mai lucra, refuza hrana, părăsea fără motiv casa, amenința soția.

Examenul fizic: tachicardie, pulsațiile umeralelor sunt vizibile. Retenție de urină, pupilele înegale cu contururi neregulate. Reacția la lumină slăbită. Reflexele rotuliene și achiliene abolite. Puncția lombară; Nonne Apelt și Pandy negative. Reacția Wasserman în sânge și în lichid pozitivă. Limfocitoza negativă.

Examenul psihic. — Ușoare turburări de memorie; bolnavul știe data internării în clinică, ne povestește cu detalii călătoria sa. Își amintește de impulsunile pe cari le-a avut acasă: nu-și amintește data căsătoriei, și nici data intrării în serviciul militar. Foarte deprimat, atenția se poate fixa cu greu și pentru puțin timp. Răspunde rar la chestiunile cari i se adresează și după un interval mare de timp; anxios, plânge des, se simte bolnav, acuză dureri de cap, halucinații vizuale, el vede draci încornorați, dracul este stăpân asupra inteligenței sale, fiindcă el este nedemn, fiindcă a furat. Moare de miocardită 12 zile după internare.

La autopsie, ușoară congestie cerebrală, Meningele puțin îngroșat în regiunea parietală. La examenul microscopic a regiunii parietale, leziuni evidente de sifilis cerebral; în câteva regiuni, leziuni de meningo-encefalită, mai ales în șanțurile interemisferice. În aceste locuri se întâlnesc plăci de infiltrație cu limfocite și câteva mononucleare. Sub aceste plăci se întâlnesc vase infiltrate sau mai bine, vase cu endoteliu și adventiția proliferată, reamintind endarterită sifilitică a micelor vase. Aceste leziuni de meningo-encefalită superficială nu se întâlnesc, decât în regiuni limitate. Cea mai mare parte a creierului este fără leziuni inflamatorii. Aceste leziuni inflamatorii nu se întâlnesc decât în mod. excepțional în profunzime.

În lumina acestor fapte, noi ne asociem la părerea acelor care susțin că psychozele, tabetice, sunt în funcție de leziuni organice. Este probabil, că toate cazurile descrise sub acest nume, nu sunt în realitate, decât cazuri de sifilis cerebro-spinal.

Semiologia și descrierea clinică a sindromului paraltic în decursul tabesului.

Debutul turburărilor psihice, poate să fie brusc, survenind în plin echilibru mintal, sau insidios.

Când debutul e brusc, se observă, uneori o stare de agitație și confuziune. Turburările survin în formă de accese, care se aseamănă cu delirurile acute. Bolnavul este febril, agitația este pronunțată, incoherentă, și se termină adesea cu moartea.

Alteori confuziunea domină tabloul clinic. Bolnavul este în prostrație, reacționează cu greu la excitațiuni, este inert și răspunde lent.

Dacă debutul este progresiv, insidios, slăbirea intelectului se face încet, ajungând până la un deficit mintal destul de pronunțat. Schimbarea dispoziției ia caracterul de depresie, bolnavii sunt neliniștiți, deprimați, melancolici.

Prezintă rareori deliruri, dacă însă este cazul, pot avea idei de megalomanie, ca și în paralizia generală, însă aceste idei nu sunt absurde.

Fondul mintal este mai puțin atins.

Memoria este adeseori alterată,

Bolnavii pot fi dezorientați în timp și în spațiu. Nu-și amintesc fapte importante din viața lor.

Sunt conștienți de starea lor, știu că sunt bolnavi, sunt calmi și supuși.

Afectivitatea este uneori atinsă, însă într'un grad mai mic ca în paralizie generală.

Evoluția acestui sindrom este deasemenea diferită de cea a paraliziei generale. Pe când paralizia generală are un decurs progresiv și netratată duce la moarte în 2—5 ani, sindromul paraltic are o evoluție capricioasă, neregulată, caracterizată prin

puseuri, așa zisele bufeuri delirante ale tabeticilor, în intervalul cărora integritatea mintală poate să fie completă, permițând bolnavilor de a relua ocupațiunile lor. Aceste puseuri devin din ce în ce mai grave, fenomenele confuzionale mai pronunțate, lăsând o stare deficitară permanentă, care se va accentua în decursul puseurilor succesive.

CONSIDERAȚIUNI ANATOMO-ISTOLOGICE.

Din punct de vedere anatomic-istologic, leziunile sunt totdeauna localizate în anumite puncte a parchimului, și nu difuze, cum găsim în paralizia generală. Tocmai prin absența acestui proces degenerativ difuz, diferențiem din punct de vedere anatomic, sindromul paralytic în cursul unui tabes, de paralyzie generală. D-l Profesor Urechea este de părere că în aceste cazuri este vorba de extinderea procesului, dela măduvă la creier, deci un sifilis cerebro-spinal. Afară de aceasta, uneori găsim leziuni, pe cari nu le întâlnim în paralyzia generală. Claude a găsit în corticala cerebrală un nodul sclero-gomozolizat, ceea ce nu găsim de obicei în paralyzia generală, decât după o malarie-terapie, care a modificat evoluția procesului.

La examenul microscopic, d-l Prof. C. I. Urechea a găsit într-un caz, vase infiltrate de celule plasmatică și limfocite, interesând vasele de calibru mijlociu. La un alt caz, plăci, de infiltrație cu limfocite și câteva mononucleare, și sub aceste plăci, vase cu endoteliu și adventiția proliferată, deci leziuni de meningo-encefalită, în regiuni limitate.

DIAGNOSTICUL DIFERENȚIAL.

În ce privește diagnosticul diferențial, între sindromul paralytic și paralyzie generală, ne găsim de multe ori în fața unor greutăți enorme.

Reacțiile umorale, nu ne aduc nici o clarificare, fiind prezente în tabes, paralyzie generală, și sifilisul cerebral, totdeauna, aproape cu același caractere. O importanță mai mare atribuim examenului psihic, despre care am amintit într-un capitol precedent.

Public tabloul lui M. Delmas, care rezumă principalele simptome, utilizate în diagnosticul diferențial.

1. Simptome comune: Sifilis în antecedente, limfocitoză în lichid, sindromul pupilar, stare de demență.

2. Simptoame diferite :

Demența sifilitică.

Predomină simpt. psihice.
Paralizii oculare frecvente,
Simpt. de scleroză în focar
frecvente.

Disartrie comună.

Raritatea delirului.

Deficit lacunar parțial.

Auto-critică conservată.

Personalitatea conservată.

Conștienți de boala.

Orientați în timp și în
spațiu.

Evoluție neregulată și ne-
progresivă.

Durată lungă.

Eficacitatea tratamentului
specific.

Demența paraltică.

Predomină simpt. psihice.
Paralizii oculare rare.
Simpt. de scleroză în focar rare.

Disartrie paraltică.

Frecvența delirului.

Deficit lacunar global.

Pierderea auto-criticii.

Pierderea personalității.

Inconștienți.

Desorientați.

Evoluție progresivă.

Durata mijlocie: 3-5 ani.

Ineficacitatea tratamentului: **specific,**

Concluziuni.

1. Nu există afecțiune mintală, care să fie direct provocată de tabesul. Deci nu există o „PSICHOZĂ TABETICĂ“.

2. Controlul anatomo-patologic ne arată că, dacă procesul se întinde către extremitatea cefalică, tabesul se complică cu diferite simptome de paralizie-generală, sau sifilis cerebral.

3. Aceste tulburări mintale, cari apar sub forme de psychoze au deobiceiul caracterul depresiv sau paranoid.

4. Dacă tabesul nu este cauza directă a unei psychoze, prin tulburările senzitive, senzoriale și motoare cari îl întovărășesc el poate provoca tulburări de caracter ce se manifestă prin apatie, ipocondrie, iritibilitate.

Văzut și bun de imprimat

Decanul Facultății :

ss. Prof. Dr. D. Mihail

Președintele tezei:

ss. Prof. Dr. C. I. Urechia

BIBLIOGRAPHIE.

- Alzheimer. — Paralyse générale et syphilis cérébral.
Deutscher Verein. f. Psych. vol. LXII, fasc.
4. 1905.
- Bouderlique. — Contribution à l'étude des troubles mentaux dans la tabes. Tezã, Paris, 1916.
- Bayle. — Recherche sur l'arachnitis chronique, la gastrite, la gastro-entérite chronique et la goutte, considérées comme causes de l'aliénation mentale.
Tezã, Paris, 1822.
- Bouzigues. — Des hallucinations chez les tabétiques.
Tezã, Paris, 1909.
- Calmeil. — De la paralyse considérée chez les aliénés.
Paris, 1896.
- Cassirier. — Tabes und Psychose. Analyse in Rev. Neur.
1903.
- Claude. — La méningo-encéphalite siphilitique aiguë des tabétiques. Encéphale, 1912, n. 12.
- Desruelles. — Contribution à l'étude clinique des troubles mentaux chez les tabétiques. Tezã, Lille, 1911.
- Duchenne. — De l'ataxie locomotrice progressive. Archives générales de Médecine, Paris, 1853.
- Fournier. — La syphilis du cerveau. Paris, 1879.
- Henderson. — Le tabes et les maladies mentales, Rev. Neur., 1912, p. 618.
- Luis. — Traité clinique et pratique des maladies mentales, p. 239.
- Masoin. et Dhollander. — Psychose tabétique. Rev. Neur., 1909, n. 40.
- Nageotte. — Étude sur la méningo-encéphalite diffuse dans le tabes, paralyse générale et syphilis spinale. Arch. de neurol. 1895 p. 273.

- Öbersteiner. — Sur les troubles psychiques qui surviennent dans le cours de l'ataxie locomotrice. *Wiener Med. Woch.* 1875 n. 30.
- Parhon et Minea. — Contribution casuistique à l'étude de troubles mentaux dans le tabes. *Rev. Neur.* 1906, p. 774.
- Rougier. — Ueber Psychosen bei Tabes. *Münch. Med. Woch.* 1903, p. 335.
- Topinard. — De l'ataxie locomotrice. Paris, 1864.
- Urechia. — Contribution à l'étude des troubles mentaux dans le tabes, *Eucéphale*, 1922, p. 289.
- Urechia et Elekés. — Contribution à l'étude de la syphilis nerveuse. *Encéphale*, 1922, p. 627.
- Urechia-Mihalescu-Retezeanu. — *Tratat de patologie neuro-mintală.* Lepage, Cluj.

