

CV 1211

8577

FACULTATEA DE MEDICINA DIN IAȘI.

No. 217

CONTRIBUȚIUNE

LA STUDIUL ETIOLOGIEI

PARALISIEI GENERALE PROGRESIVE



TEZA

pentru Doctorat în Medicină și Chirurgie

Prezentată și susținută în Iunie 1905

de

CL. BLUMENFELD

IAȘI

TIPOGRAFIA H. GOLDNER, Strada Primăriei No. 17

1905.



440003035

Biblioteca UMFST

FACULTATEA DE MEDICINA DIN IAȘI.

No. 217

CONTRIBUȚIUNE

LA STUDIUL ETIOLOGIEI

PARALISIEI GENERALE PROGRESIVE



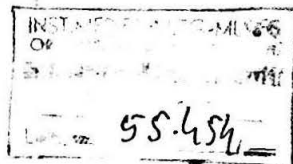
pentru Doctorat în Medicină și Chirurgie

Prezentată și susținută în Iunie 1905

de

CL. BLUMENFELD

24 MAY 2005



I A Ș I

TIPOGRAFIA H. GOLDNER. Strada Primăriei No. 17
1905.

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN IAȘI

Decan D-nu Prof. Doctor Y. I. BEJAN.

D-nii Profesori:

Anatomia descriptivă	D-nul Dr.	A. Peride	prof. definitiv
Anatomia patologică	" "	V. Negel	" "
Patologia chirurgicală	" "	C. Bottez	" "
Bandaje și aparate de fracturi	" "	L. Sculy	" "
Clinica chirurgicală	" "	G. Socor	" "
Fiziologia umană	" "	E. Riegler	" "
Chimia medicală	" "	L. Russ	" "
Clinica medicală	" "	C. Thiron	" "
Patologia generală	" "	G. Bogdan	" "
Medicina legală și Toxicologia	" "	C. Bottez	suplinitor
Chirurgia operatorie	" "	E. Pușcariu	definitiv
Histologia și Embriologia	" "	V. I. Bejan	" "
Teoria și clinica obstetricală	" "	N. Leon	" "
Zoologia medicală	" "	M. Manicatile	" "
Botanica	" "	G. Proca	" "
Patologia și clinica infantilă	" "	E. Juvara	" "
Hygiene	" "	G. Demetriade	" "
Anatomia topografică și clin. chir.	" "	A. Teohari	agreg. "
Clinica dermatologică și syphilitică	" "	I. G. Stravolca	prof. "
Patologia medicală	" "		(Facul. științ)
Fizica medicală	" "	A. Brădescu	prof. suplinitor
Psihiatria și clinica mentală	" "	V. Roșculeț	" "
Bacteriologia	" "	G. Socor	" "
Clinica și teoria oftalmologică	" "	E. Riegler	" "
Terapeutică	" "	I. Teodorescu	docent
Farinacologia, materia medică și arta de a formula	" "		

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte Dl. Prof. Dr. **G. Bogdan**

Membrii	{	" "	L. Russ
		" "	V. Negel
		" "	E. Riegler
		" "	C. Thiron
Membrii suplinitori	d. docent dr.	Teodorescu	

Facultatea consideră cele expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a da nici aprobare nici desaprobare.

Lucrarea de față tinde a rezuma discuțiunile ce se urmează încă, cu privire la „Etiologia paraliziei generale progresive“.

Departate de a urmări indicarea unor noi constatări în această chestiune, cele ce urmează au de scop mai mult a prezenta o lucrare critică fără a avea pretențiune ca acele constatări să constituie ultimul cuvânt în această chestiune.

În genere întru stabilirea etiologiei unei maladii oare-care se pun totdeauna în mișcare acele mijloace de investigațiune, produs al observațiunei, sintezei și analizei, de care știința este astăzi pe deplin înarmată. Nu mai puțin, une-ori, aceste mijloace apar cu totul insuficiente și cercetătorii, fie ei cit de celebri și cit de numeroși, sunt nevoiți să se oprească la jumătatea drumului, dacă nu chiar și la mai puțin, și, în lipsă de concluziuni precise, să se mulțumească cu ipoteze.

Ipoteza incontestabilă că are și ea partea ei bună și, ori cit unii privesc poate ca puțin serioase teoriile fondate pe simpla ipoteză, ea a adus multe și îmbucurătoare rezultate pentru progresul științei. Observațiunea d-lui Pointcarré că în domeniul științelor exacte chiar, al Matematicilor, ipoteza a jucat un rol covârșitor, îndrituește susținerea noastră de mai sus.

În chestia care ne preocupă, nici vorbă că, mai mult ca ori unde, suntem în domeniul purelor ipoteze. Aproape nu există cauză care să nu fi fost invocată pentru a explica producerea paraliziei generale progresive. Cum trebuie astăzi concepută această etiologie, iată ceia ce va forma obiectul lucrării de față.

Trebuie să facem însă o mărturisire cu privire la cele ce ne-am propus pentru teza noastră inaugurală. Subiectul era să fie cu totul altul și privea o chestiune de patologie generală și sociologie.

Sub auspiciile d-lui profesor dr. Bogdan și d-lui dr. Bottezat întreprinsesem un studiu care privea niște simptome patologice ale formei vieții sociale de azi. Plecând de la ipoteza, azi mult discutată, că organismul social poate fi comparat, din toate punctele de vedere, cu organismul individual, urma să explic unele manifestări ale vieții noastre sociale prin datele patologiei nervoase și să aplic simptomatologia histeriei în special la explicarea acelor fenomene.

Lucrarea era din cale afară de grea—în această privință nu-mi făceam nici o iluzie—și compoartă un studiu îndelung care necesita un timp considerabil numai pentru adunarea materialului. Ideia aprobată în totul de către unele comitete din străinătate, în ale sociologiei și patologiei, a trebuit s'o părăsesc pentru un moment din cauză că condițiunile în care mă aflam nu-mi permiteau prelungirea termenului pentru obținerea titlului care urma să-mi servească ca mijloc de existență. Ei n'a fost însă părăsită complet, ci aminată, cu speranța de a o termina și a o da la lumină, imediat ce mijloacele îmi vor permite de a o duce la bun capăt.

Prezentînd această lucrare inaugurală țin de a mea datorie, să exprim recunoștința profesorilor mei și sentimentele mele de grațitudine d-lui profesor dr.

Bogdan care a bine voit a primi prezidarea acestei teze, și care mi-a arătat deosebită atențiune în tot timpul studiilor și d-lui dr. Alexandru Lambrior care, cu multă bună-voiță, mi-a înlesnit puțința de a alcătui cele ce urmează.

Prezenta lucrare cuprinde următoarele capitole :

1) Istorical, 2) Patogenia, 3) Etiologia, 4) Concluzii.

Or-cit de curioasă ar apărea o atare clasificăție într'o chestiune de etiologie nu mai puțin ea este pe deplin justificată căci se rapoartă direct și privește imediat chestiunea etiologiei pure.





I S T O R I C U L

În liniamente generale s'ar putea anvisa în chipul următor opiniunile care au domnit cu privire la „Paralezia generală progresivă“ și cari de-altminterlea au mers pararel cu noțiunile generale ale patologiei. Ceva mai mult. Cele mai adese-orî opiniunile n'au însemnat de cît aplicarea la creier al diverselor teorii emise asupra patogeniei afecțiunilor altor organe.

Trei nume fac epocă în istoria leziunilor paraliziei generale și anume:

Bayle, care compară arahnita cronică cu pleurizie și peritonită, atribuind rolul principal meningetei,

Calmeil, care cel dintîiu întrevece importanța leziunilor substanței corticale, dar nu îndrăznește a conchide că flegmazia cronică, care constituie meningo-encefalită, debutează totdeauna prin ea însăși și nu atinge de cît mai tîrziu meningele.

Parchappe care cel dintîiu formulează părerea că flegmazia se datorește totdeauna ramolismenului părții mijlocie a substanței corticale,

Ast-fel dar se stabilește că paralezia generală este în definitiv constituită printr'o flegmazie cronică. Urma de văzut cum se produce acest proces inflamator. Prima explicațiune a fost dată prin lucrările lui Virchow. De aci credința că leziunile țesutului conjunctiv devin pivotul tuturor leziunilor organice și că scleroza este aceia care explică toate procesele in-

flamatorii. Și cum pe atunci se credea în natură conjunctivală a nevroglii, paraliza generală a fost clasată de către Magnan, Rokitanski, Mendel în numărul sclerozelor interstițiale.

Descoperirile lui Conheim, care a aratat că nu se poate pune numai pe sama țesutului conjunctiv procesul inflamațiunii și că rolul leucocitelor extravazate prin diapedeză este considerabil, a produs o oarecare desorientare. Atunci s'a revenit spre celulele nervoase și s'a atribuit o mare importanță leziunilor considerate pînă atunci ca secundare și ast-fel a luat naștere teoria parenchimotoasă a paraliziei generale. Progresele tehnice ale histologiei moderne au venit să confirme importanța primordială a leziunilor celulare și natura parenchimotoasă a maladiei, teorie susținută de Joffroy și Knippel.

Trebue să observăm că paraliza generală se grefează adese-ori asupra unei afecțiuni anterioare și din cauza acestei afecțiuni, leziunile îmbracă o formă care ne expune la erori de interpretare.

În cazurile cînd avem a face cu o paralizie generală propriu zisă, — ceia-ce se întîmplă foarte rar, — leziunile interesează mai cu seamă celulele piramidale și celulele mici și acestea prezintă leziuni sucresive, al căror stadiu final este degenerescența granulo-gresoasă sau granulo-fragmentară cu atrofi. Faptul primordial este alterațiunea celulelor parenchimotoase.

În ce rezidă cauza acestei distrofii care lovește de moarte elementele nobile ? Această chestiune nu va putea fi lămurită de cit atunci cînd se va cunoaște patogenia leziunilor parenchimotoase în general. În starea actuală a cunoștințelor noastre nu se poate spune de cit că sub o influență oare-care, celula pierde din vitalitatea sa în ce privește rezistența la cauzele de denutrițiune de care poate fi atinsă. Aceste cauze pot fi datorite substanțelor mai mult

sau mai puțin toxice cu care este incarcat singele, influențele nocive de ordin pur cerebral — surmenajul intelectual, supărări, emoțiuni morale etc. — care influențează în mod fatal asupra constituțiunii sale biologice și asupra nutrițiunii. Ceia-ce pare mai sigur este că faptul primordial al paraliziei generale constă în leziunea celulei nervoase și Joffroy a mers pînă a susține că paralizia generală este o afecțiune primitiv parenchimatoasă.

Procesul flegmaziei nu rămîne însă localizat în encefal și prin microscop se constată de asemenea alterațiunea neuronilor medulari. Deja în 1868 Westphal a relevat importanța leziunilor medulare a paraliziei generale și a explicat prin aceasta tulburările de motilitate observate. Dar nu numai crierul și măduva sunt atinse ci se observă de asemenea alterațiunea ganglionilor simpatici și a nervilor periferici. Cilindrul-ax este primul atins și leziunea se întinde apoi la myelină și la țesutul conjunctiv intrafascicular.

Leziunea celulară ast-fel produsă influențează asupra celor care o înconjoară și ast-fel izbucnește procesul inflamator care se caracterizează la crier ca și în ori-care altă parte, prin congestiune și diapedeză. Dar constituirea parenchimului cerebral dă loc la fenomene cu caracter particular și care nu pot fi comparate cu acele ce se produc la alte organe.

Diapedeza este difuză de la început și un timp oare-care învâșururile perivasculare sunt acele care opun cea mai mică rezistență la invazia leucocitelor și din această cauză leucocitele se acumulează în interiorul lor și mai tîrziu leucocitele extravazate vor da naștere la travaliul de scleroză. Alături de acestea dr. Magnan vede niște modificări importante ale nevrogliet și după părerea sa scleroza nevroglică are o importanță considerabilă din punctul de vedere a paraliziei generale.

Cum se vede deci pe măsură cu care elementul nobil dispare, elementul conjunctiv sporește și după dezintegrarea sa gramulo-fragmentară celula nervoasă rămâne în loc sub formă de pulbere, mai mult sau mai puțin pigmentată sau este rezorbită de către leococitele tinere prin procesul bine cunoscut al fagocitozei.

Ast-fel dar rezorbțiunea celulară ne dă cheia atrofiei creierului, care se observă în paralizia generală și care, dacă nu este un fenomen de debut al paraliziei, este tot-deauna un fenomen constant al acestei maladii.

Nu ne-am ocupat până acum de cit de procesul paraliziei generale degajat de ori-ce alte afecțiuni cu care se găsește asociat. Cum însă formele asociate sunt cele mai numeroase, trebuie să ne oprim un moment și asupra acestora.

Diferite pseudo-paralizii generale care sunt caracterizate din punctul de vedere anatomic, prin faptul că nu prezintă nici-odată leziunile caracteristice ale paraliziei generale, formele asociate se caracterizează prin complexitatea lor și prin aceea că leziunile eucefalitei perenchimatoase vin să se suprapună altor leziuni, cele mai adese-ori vasculo-conjunctivale. Într'un mare număr de cazuri într'adevăr găsim în acelaș timp pe lângă leziunile paraliziei generale leziuni sifilitice, leziuni tuberculoase și leziuni atero-matoase.

Knippel a dat acestor forme complexe denumirea de paralizii generale asociate și le comentează precum urmează: „Faptul că întâlnim la oare-cari paralitici generali alte leziuni de cit acele care caracterizează această afecțiune, ni se pare că are o însemnatate oare care din punct de vedere etiologic. Dacă goma și tuberculul, dacă atelorul nu poate să explice prin el însuși leziunile corticale și diviziunea lor, nu indică ele oare că sifilisul, tuberculoza și ar-

tritismul sunt susceptibile de a produce și a desvolta maladia de care ne ocupăm ?“

Dacă în oare-care cazuri se găsesc asociate leziunile paraliziei generale cu leziuni sifilitice și tuberculoase și ateromatoase, de multe ori cu leziuni de alcoolism—nu urmează de aci că aceste leziuni sunt de aceeași natură. Este dovedit de multă vreme că leziunile sifilitice pot fi reduse prin tratamentul specific, fără ca leziunile de paralizie generală să se resimtă de acest tratament; tot ast-fel și în privința celorlalte maladii. E deci mai logic de a admite că avem a face numai cu asociații de leziuni, fie-care evoluind pe contul său propriu și prezentând leziunile sale caracteristice

Paralizia generală este totdeauna consecutivă și leziunile encefalitei parenchimotoase nu fac de cit să vie să se grefeze asupra leziunilor vasculare și con-junctivale ale alcoolismului, ateromului, sifilisului și tuberculozei și de aci se vede cit de complexă de-vine problema determinării cauzelor primitive a lezi-unilor.

PATOGENIE

Titlul capitolului e cam pretențios. Aci nu poate fi vorba de cit cel mult de o încercare de a indica o urmă de patogenie într'o chestiune în care nu este nimica precis.

Principiul care trebuie să domine, în starea actuală a științei, este a face din studiul ori-cărei patologii o problemă de biologie celulară.

Că celula vie este o unitate biologică, nu mai poate fi pus în discuție și lucrul este dovedit prin minuțioasele observațiuni ale savanților de la jumătatea secolului trecut încôace. Ori cit de transformată ar fi ea, ori cit condițiunile de viață au silit'o la modificări, pentru a fi adoptată diverselor funcțiuni, nu mai puțin celula trăește o viață proprie și posedă un organism bine definit. Organismul întreg trebuiește privit dar ca o asociațiune de celule, fie-care trăind viața ei proprie, dar trăind de asemeni, după gradul de organizare, pentru organismul întreg. Hertwig o spune, „Toate elementele care din punct de vedere morfologic sunt deosebite dar aparțin acelorași organisme, exercită în mod necesar și reciprocamente acțiuni regulate și determinate“.

În direcțiunea acestei unități biologice trebuie privită teoria neuronului și celula nervoasă, care din cauza complexității structurii sale și a dificultăței de observațiune, a fost considerată până atunci ca ceva distinct.

Astăzi celula nervoasă nu poate fi considerată de cit ca o celulă epitilială adaptată la funcțiuni speciale. Analogia este perfectă atit din punctul de vedere morfologic cit și din punctul de vedere fiziologic cu toate celule epitiliale. Grație acestui mod de a privi a celulei nervoase, s'a obținut rezultate importante atit din punct de vedere al structurii, cit și din punct de vedere al funcțiunilor și a patologiei. „Starea fiziologică și starea patologică, spune Claude Bernard, sunt supuse acelorași forțe și nu diferă de cit din punctul de vedere al condițiunilor prin care se manifestă legea vitală“. In aceeași ordine de idei d-rul Ernest Coulon susține că: „Fiecare element al organismului găsește condițiuni particulare de funcționare, pe de o parte în structura sa proprie, în constituțiunea sa și pe de altă în partea integranta pe care o face dintr'un tot, participind la viața întregului organism și suferind contracoviturile vicisitudinilor sale patologice“ 1). Celula nervoasă nu scapă acestei regule și în privința ei problema devine și mai grea din cauză că gradul său de diferențiere devine din ce în ce mai complex. Această complexitate explică chiar delicata sa organizare, produs al progreselor acumulate în timp de secole de mii de generațiuni succesive în sistemul evoluției celulare. Rezultat final al tuturor sforțărilor organismului către un scop creiat prin necesitatea funcțiunilor speciale celula nervoasă are chiar din această cauză o vitalitate specială. Și este de observat că în erarhia celulelor nervoase această vitalitate pare a scădea în măsură cu cit cineva se ridică cătră tipul cel mai perfect, adecă cătră cel mai recent în evoluțiunea ontogenică. Nu știm noi oare cum unele celule, care prezidă la funcțiunile

1). Considération sur la Nature de la Paralyse Générale.

psihice mor cele dintăi cind viața părăsește ființa viețuitoare, atunci cind în acel moment inima continuă încă a bate! Și doară cordul nu este ultimum moriens, căci celulele epidermice continuă a mai trăi mult timp, după ce inima a încetat de a bate.

Determinismul fenomenelor, așa cum îl denumește Claude Bernard, trebuie să constituie în patologie ca și în orî-ce știință baza cercetărilor științifice. Legătura între cauză și efect este un principiu imurabil și dacă cite odată ni se par că la aceleași cauze nu corespund aceleași efecte, aceasta însemnă că noi nu știm, din cauza complexității fenomenelor, să descoperim frul conducător, adică acel determinism care explică legăturile de cauzalitate. Celebra experiență a lui Pasteur cu charbon-ul găinilor nu lasă nici o îndoială asupra rolului hotărîtor al condițiunilor și al determinismului. O scoborire de temperatură a fost suficient pentru ca să deie charbon-ul găinilor, refractare acestei maladii. Explicația faptului a dat-o Metchnikow care a aratat că găina datorește imunitatea sa proprietăților fagocitare ale leucocitelor sale și că orî ce modificare aduce după sine dispariția acestei imunități. Vom vedea în curînd la ce ne vor servi observațiunile acestea relevate de noi.

Fapt sigur este că suferința celulei se traduce printr'o serie de stări a cărei caracteristică este o modificare a echilibrului biologic.

Susținînd că o modificare oare-care în constituțiunea biologică este necesară pentru ca să se producă o anumită maladie, însemnă oare că stările pretinse funcționale nu corespund și ele la modificări vitale ale protoplasmel? Ceia-ce pare a diferința turburările zise funcționale de cele pe care le numim organice, este ușurința mai mică sau mai mare cu care celula în cazul stărilor funcționale poate să revie la starea ei normală după un timp oare-

care. E deci o chestie de grad, de intensitate, dar nici de cum de natura însăși a maladiei.

În privința afecțiunilor organice cea-ce domină la început scena sunt fenomenele funcționale, în genere congestia. Acest lucru se observă și în perioada prodromică a paraliziei generale, unde turburările funcționale par a ocupa singure scena într'un grad ast-fel în cât Régis a mers pînă a denumi această perioadă „dinamia funcțională“. Dar ori cât tehnica noastră histologică nu poate distinge nimic în acest stadiu, nu este mai puțin adevărat că echilibrul biologic de care vorbiam mai sus se găsește deja atins. Exagerațiunea funcțiilor fiziologice, traduse prin o supra-activitate a fenomenelor biologice, ccincid cu o hiperplasia celulară acompaniată de o congestie generalizată a organului. Cum se vede deci starea funcțională merge mînă în mînă cu starea patologică, caracterizată prin dezechilibrul biologic al celulei nervoase.

Cînd vom vorbi despre etiologia acestei maladii, vom vedea cum poate fi privită ea și dacă un anumit factor poate fi incriminat într'un mod precis. Vom vedea atunci dacă alcoolismul, sifilisul, saturnismul, pot fi aranjate în grupul cauzelor eficiente.

Pentru moment să vedem dacă rolul predispozițiunei ereditare are sau nu o importanță oare-care. După profesorul Joffroy, predispoziția este o cauză necesară, sine qua non, în geneza paraliziei generale. „Luați un subiect lipsită de ori-ce tară neuratică și al cărui crier nu prezintă puncte de minoris resistentiae, expuneți-l la toate cauzele acuzate pînă acum că produc paralizie generală și nu veți face niciodată dintr'insul în paralytic general“,

Ast-fel dar unul din elementele problemei se găsește lămurit. Predispoziția ereditară sau capatată

este necesară. D-rul Coulon formulează chiar următoarea propoziție în această privință : *„Celula nervoasă va rezista agentului causal al paraliziei generale dacă ea este în stare de imunitate; ea nu va fi lezată de cît dacă este vulnerabilă și în condițiunile acestei vulnerabilități intră ca o condiție necesară ca ea să fie sub o influență degenerativă predispozantă.“*

În imposibilitate de a explica paraliza generală prin factorii izolați s'a pus în discuțiune chestiunea dacă n'ar putea exista o asociație de factori care produc această maladie. Unii autori germani au crezut că găsesc un tripied etiologic al paraliziei generale cînd asociază siflisul, alcoolismul și ereditatea nervoasă.

Nu suntem autorizați în starea actuală de lucruri a spune că întrunirea unui număr oare-care de cauze predispozante poate avea valoarea unei cauze reale. În majoritatea cazurilor se întimplă să nu găsim în antecedente întrunirea acestor cauze, ori-cît de minuțioase ar fi cercetările noastre. Atit numai s'ar putea spune împreună cu Joffroy, că predispoziția ereditară constituie terenul unde se va desvolta sămînța maladiiei. Siflisul, alcoolismul, cauzele morale etc., indicate de etiologia sunt sămînța care fertilizează solul. În această privință Joffroy a găsit o formulă fericită cînd a spus că nu există o paralizie generală de natură alcoolică sau sifilitică, ci există o paralizie generală de origină alcoolică sau sifilitică.

Dacă am admite contrarul, marele syndrom al paraliziei generale ar putea fi scindat în atitea entități morbide, cîți factori etiologici ar putea fi indicați și astfel ar trebui să admitem paralizii generale alcoolice, sifilitice, traumatice etc.

De sigur că anatomia patologică nu ne prezintă leziuni patognomonice ale paraliziei generale, dar un fapt, care pare a avea o reală valoare este caracte-

rul patognomonic al totalității leziunilor. Dacă leziunile paraliziei generale se pot găsi în mod regulat în alte afecțiuni ale centrelor nervoși, ele numai și numai în paralizia generală se regăsesc reunite cu acelaș caracter. Și această întrunire dă procesului patologic o atare individualitate, în cit permit de a concepe, pentru a o explica, dacă nu o cauză eficientă unică, cel puțin o sumă de cauze eficiente, care aū între dînsele legături bine stabilite.

Ast-fel dar în starea actuală a cunoștințelor noastre nu putem afirma că în prezența unei predispozițiuni ereditare, traumatismul, surmenajul, alcoolismul, sifilisul, singure sau divers combinate trebuie să producă paralizie generală. Căci dacă acestea ar fi cauzele reale ale maladiei ar urma că paralizia generală trebuie să se manifeste în toate cazurile în care la un ereditar s'ar produce leziuni datorite sifilisului, alcoolismului etc. Lucrul nu este însă așa și contrarul s'ar putea dovedi în chip foarte ușor.

Trebuie deci să admitem că factorul adevărat al paraliziei generale progresive este o resultantă, care nu se produce de cit în anumite condițiuni sau că adevărata cauză eficientă nu se găsește printre factorii etiologici indicați pină acum.

ETIOLOGIE

Toate cauzele unei afecțiuni pot fi reduse la două grupuri principale: cauze predispozante și cauze eficiente sau determinante.

În tot-deauna este necesar, pentru ca o maladie să se producă, să existe mai întâi o stare de receptivitate și apoi o cauză morbigenă. Starea de receptivitate este constituită prin cauzele predispozante. Această stare se traduce pentru individ prin constituția sa determinată de predispoziția ereditară și achizițiunile noi patologice.

Predispoziția nu are de cit o valoare relativă, căci pentru ca o maladie să se producă, este absolută nevoie de o cauză eficientă sau determinată: nu există tuberculoză fără bacilul tuberculozei și nu există alcoolism fără alcool.

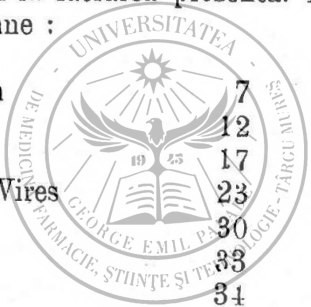
Cele mai adesea ori însă cauza reală scapă observațiunei noastre și suntem nevoiți să ne oprim la o cauză ocazională, care, credem noi, a putut determina acea maladie. Dar cauza ocazională nu are o valoare reală și de aceea noi ne îndoim asupra mai multor cauze care ar fi putut juca un rol oarecare în geneza maladiei, fără însă ca una din ele să fi avut un rol hotărîtor. Valoarea cauzei ocazionale este mai adesea-ori în relație cu putința noastră de apreciațiune și de aci rezultă atîtea variațiuni în privința cauzei cu adevărat și iată de ce în specie au fost rînd pe rînd înscrinate sifilisul, alcoolismul, saturnismul, durerile morale etc.

Din acestea cite-va considerațiuni se poate vedea cât de circumspecți trebuie să fim pentru a atribui cutărui său cutărui factor etiologic rolul de cauză predispozantă sau eficientă. Această dificultate care complică în mod extra-ordinar problema în ce privește individul paralytic,—pentru a reveni asupra cazului special—devine și mai complexă, cînd e vorba de numeroși indivizi care sunt grupați de către statistice. Cînd ne mai gîndim încă la marele număr a celor chemați spre a formula aceste statistici, trebuie să relevăm spusesele lui Claude Bernard :

„Prima condiție pentru a întrebuița statistica este ca faptele la care ea se aplică să fie fost observate în mod exact pentru a putea fi reduse la unități comparabile între diusele. Ori aceasta nu se întilnește, cele mai adese ori, în medicină. Toți acei ce cunosc spitalele știu cite cauze de erori grosiere se produc și care pot influența determinările care servesc de bază statistice. Nu poate fi valabilă o statistică patologică de cit aceia care cuprinde rezultatele culese de însăși statisticianul. Dar chiar în acest caz nici odată doi bolnavi nu se aseamănă perfect : vrista, sexul, caracterul și o mulțime de alte circumstanțe vor aduce tot-deauna diferențe de unde va rezulta că media sau raportul ce se va deduce prin comparație va fi tot-deauna supus la contestări. Dar chiar ca ipoteză eu n'ași putea admite că faptele din statistice ar putea fi absolut identice. Ele diferă tot-deauna prin ceva. căci, fără de aceasta, statistica ar conduce la un rezultat științific absolut, pe cînd ea nu poate să dea de cit probabilități și de loc certitudine. Trebuie de recunoscut în ori-ce știință două clase de fenomene : unele a căror cauză este actualminte determinată și altele a căror cauză nu este determinată. Numai cînd un fenomen cuprinde în sine condițiuni nedeterminate încă se poate face statistică ; dar ceia ce trebuie de știut este că nu se face statistică de

cit atunci cînd nu se poate face altă-ceva. Statistica după mine nu poate da nici o dată un adevăr științific și nu poate constitui o metodă științifică definitivă“.

Aceste observațiuni minunate vor fi puse și mai bine în evidență cînd vom arata că în discuțiunea dacă sifilisul poate fi considerat ca o cauză eficientă a paraliziei generale, statistica variază după cum indică tabloul care urmează și pe care 'l împrumutăm din broșura intitulată „Sifilisul și Paralizia generală“ datorită d-lui dr. Al. Lambrior. De alt-fel asupra relațiunei dintre sifilis și paralizie voiŭ avea a inzista în mod special în lucrarea prezentă. Iată acum tabloul în chestinne :



Dubuisson	7	la	100
Christian	12	”	100
Muller	17	”	100
Mairet et Vires	23	”	100
Regnier	30	”	100
Ramadier	33	”	100
Ascher	34	”	100
Cullerre	37	”	100
Strumpell	61	”	100
Pierson	73	”	100
Mendel	75	”	100
Lespersen	77	”	100
Sérieux et Farnarier	78	”	100
Mac Dowald	80	”	100
Morell-Lavallée et Belière	80	”	100
Kundt	84	”	100
Regis	94	”	100

Acest tablou arată cum cifrele pot varia de la un autor la altul și să ajungă de la 7 la sută, extremitatea minimă, la 94 la sută, extremitatea maximă. După cum se vede a cere rezultate precise

statisticeî, ar fi a cere prea mult și a face deducțiuni pe baza acestui mijloc de investigație, ar fi să cădem poate în erori vădite.

Vom expune de aci în colo rînd pe rînd toate cauzele care au fost incriminate pînă acum, pentru a ne opri mai pe larg asupra legăturii pe care unii tind să o stabilească între sifilisul și paralizia generală progresivă.

O serie de cauze ar putea fi numite cauze banale și privesc influența vîrstei, a sexului, a profesiunilor, a civilizațiunii, etc.

Vîrsta adultă, sexul masculin, profesiunile liberale au fost considerate ca factori etiologici și cu toate acestea după unii nimic nu justifică acest lucru. Faptul că paralizia generală se produce la vîrsta adultă, nu împiedică producere de cazuri de paralizie generală precoce, nici sexul, nici ocupațiunile, nici locul de reședințe, oraș sau țară, nu pot fi incriminate în mod serios. Tot ceea ce se poate spune este că în genere paralizia generală se produce din cauză că condițiunile sunt mai priincioase pentru ca ea să se producă.

Civilizațiunea nici ea nu poate fi incriminată de cît în senzul că dă naștere la surmenaj și că lovește în mod fatal pe acei mai slabi inarmați a suporta lupta pentru viață.

Printre cauzele predispozante, cauzele cu influență directă, trebuie să relevăm în prima linie predispozițiunea ereditară și cea capatată.

Vom avea pe rînd să ne ocupăm în această ordine de idei de următoarele :

- 1) Influența afecțiunilor diatezice și a nevrozelor,
- 2) Influența agenților toxici.
- 3) Influența maladiilor infecțioase,
- 4) Influența cauzelor fizice și morale,
- 5) Influența combinațiunii factorilor diverși.
- 6) Influența predispozițiunii.

I. Afecțiunile diatezice

Afecțiunile diatezice exercită o influență care constituie trăsătura de unire între acțiunea predispozițiunii hereditare și aceia a agenților toxici.

Artrismul, gutta, obesitatea, reumatismul cronic, într'un cuvînt toate afecțiunile care fac parte din marea clasă a maladiilor prin încetinirea nutrițiunii, sunt pe de o parte legate de ereditatea nervoasă, cum a dovedit'o școala lui Charcot și pe de altă parte, prin modul de acțiune pe care par a'l exercita asupra țesuturilor și centrilor nervoși, ele pot fi apropiate de auto-intoxicațiunile.

Turburările de nutrițiune presupun prezența în sine a unor substanțe toxice, care au de sigur o acțiune nocivă asupra elementelor delicate, cum sunt celulele nervoase. Lemoine, Ball, Charpentier, Regis, Charcot și Joffroy, au insistat asupra frecvenței diatezei artritice la paralizicii generali sau la ascendenții lor. Leziunile paraliziei generale evoluează adesea-ori la persoane care prezintă leziuni ateromatose, mai mult sau mai puțin pronunțate, leziuni care slăbind organul, constituiau un loc de mai mică rezistență și făceau cu puțință dezvoltarea paraliziei generale.

Cit despre nevroze, care au fost adese-ori incriminate ca fiind stadiul incipient al paraliziei generale, vom vedea mai tirziu că dacă se constată cite-o dată prezența lor în antecedentele unor paralizicii, aceste nu sunt de cit traducțiunile unei stări de degenerescență ereditară, care implică mai curînd un oarecare grad de înrudire genealogică de cit o legătură de la cauză la efect.

De altmintreli ele nu par a avea de cit un rol secundar și anume acel de a provoca congestiunea

substanței corticale și prezența lor la oare-care paralică trebuie privită mai curînd ca o simplă coincidență de cit o cauză care are să producă mai tîrziu paralizia.

II. Intoxicațiuni

Numărul substanțelor toxice, care au fost incriminate în etiologia paraliziei generale este foarte mare dar nu ne vom ocupa aci de cit de două și anume alcoolul și plumbul.

a) *Alcoolismul*. Alcoolismul poate da el naștere la paralizia generală? Părerile sunt împărțite ca în ori-ce chestiune unde nu există nimica stabilit în mod pozitiv.

În primul loc trebuie să facem o mențiune deosebită pentru acele cazuri în care paralizia se manifestă la indivizi, foarte sobri odinioară, dar care apoi s'au dedat la mari excese de băuturi alcoolice.

În acest caz nu avem a face cu alcoolismul propriu și excesele în chestiune corespund la perioada bine-cunoscută de la lucrările lui Ball, Legrand du Saulé incoace și denumită de Régis „perioada de dinamic funcțională“.

Pe noi nu ne preocupă de cit cazurile de paralizie generală care succed alcoolismului și în această privință autorii sunt împărțiți în două categorii.

După unii alcoolul, el singur, este capabil de a crea paralizia generală, după alții, alcoolul nu face de cit se trezească predispozițiunile care existau.

Nu se poate contesta că un mare număr de alcoolici s'afîșează prin a deveni paralitici generali. Acest fapt este dovedit printr'un mare număr de observații, sprijinite de autoritatea unor eminenti clinicieni. Chestia este însă de a ști dacă paralizia generală este o consecință a alcoolului sau dacă ea

nu este independentă și nu s'a suprapus alcoolismului.

În congresul internațional de medicină mintală din Paris, d. Garnier. a susținut că între aceste două stări este o relațiune de la cauză la efect și mulți au inclinat a admite concluziunile raportului prezentat de d-sa.

D. Magnau` caută chiar să dea o interpretare acestei relațiuni și susține că :

„Organismul, zice d-sa, încearcă în întregimea sa modificațiunii profunde, el este lovit de degenerescență gresoasă. Acesta e faptul cel mai frequent. Dar steatoza nu se produce singură ; împreună cu ea se produce o tendință spre iritațiunile cronice difuze, deci un proces dublu de scleroză și steatoză, care devine caracteristica alcoolismului cronic. După predominarea în centrul nervoși a uneia din aceste leziuni, vom vedea alcoolismul cronic mergînd spre demență—steatoza și ateromă, sau către paralizia generală,—scleroza interstițială difuză. Encefalita interstițială difuză sau paralizia generală este deci un rezultat al evoluțiunii regulate a unuia din procesele patologice ale alcoolismului ; ea nu este o complicațiune intercurrentă ci un mod de terminațiune a alcoolismului cronic“.

În contra acestei păreri se ridică aceia care observă cu drept cuvînt că nu se poate admite ca una și aceeași maladie să fie produs al cauzelor diferite și că paralizia generală să fie datorită cînd alcoolismului, cînd sifilisului etc., ceia-ce ar însemna că niște cauze foarte diferite ar duce la unul și același rezultat. Mai curînd ar trebui, zic ei, să considerăm acești factori nu ca fiind o cauză reală a genezei paraliziei generale ci ca o cauză predispozantă și Joffroy, care recunoaște importanța alcoolismului în producerea paraliziei generale nu'l consideră ca și sifilisul de cît ca o cauză predispozantă.

Cum lucrează alcoolismul? Alcoolul pare a lucra mai cu samă într'un chip eficace cind există un teren predispus și acțiunea sa degenerativă se exercită mai cu seamă asupra centrilor nervoși.

„Alătura cu alcoolicii, zice Joffroy ¹⁾, care capătă o gastrită alcoolică sau o cirhoză; alătura cu acei care fac o arterită alcoolică, sau un aterm cerebral, sunt unii a căror predispozițiune conduce acțiunea alcoolului spre sistemul nervos, dind delirium tremens, tulburările mintale ale alcoolismului cronic și, în cazul cind predispoziția este și mai puternică, un proces de encefalită parenchimatosa'.

Unii cu o predispozițiune pronunțată dar rămasă în stare latentă prin neutilizarea unei substanțe toxice, scapă de teribila maladie, care în schimb se va produce în mod hotărât ori de cîte-ori la excesele de tot soiul se va adăuga utilizarea alcoolului.

Alcoolismul nu trebuie deci privit de cit drept o cauză predispozantă și nici de cum drept o cauză eficientă reală, așa cum susține Magnau.

b). *Saturnismul*. Aceleași opinii pot fi formulate și în privința intoxicațiunei saturnine. Alătura de pseudoparaliziile generale saturnine, nu se poate nega că sunt numeroase cazuri în care saturnismul sfirșește prin paralizie generală. Accidentele paralitice consecutive sunt în afară de ori-ce discuțiune. În ce privește însă faptul dacă plumbul poate da naștere la paralizii generale progresive sau ba, există aceeași controversă ca și în privința alcoolului și părerea dominantă este că saturnismul poate constitui o cauză predispozantă și nici de cum una eficientă.

1). Clinique de l'Asile Sainte-Anne, 1895.

III. Infecțiunile

Rolul infecțiunii pare a fi cu mult mai important în geneza paraliziei generale de cit acel al intoxicațiunilor. Unele afecțiuni acute par a trezi predispozițiunile către paralizia generală și să grăbească producerea ei. Altele, cronice, au fost indicate mai cu samă acum în urmă, ca fiind factorul etiologic sigur al encefalitei parenchimotoase. E vorba despre sifilisul. În această privință discuția a fost foarte vie, mai cu samă în ultimul timp, și ea este departe de a fi considerată ca închisă.

În lucrarea sa, intitulată: „Sifilisul și Paralizia generală“, d. dr. Lambrior, ocupându-se de discuțiunea recentă care a avut loc la Academia de Medicină din Paris, asupra naturii paraliziei generale și a raportului între această maladie și sifilisul, reduce la patru opiniunile contradictorii astăzi în prezență în această chestiune și anume:

- 1). Paralizia generală este de natură sifilitică.
- 2). Paralizia generală este de origine sifilitică.
- 3). Sifilisul este adese-ori o cauză de paralizie generală, și
- 4). Sifilisul nu este o cauză de paralizie generală.

Pentru ca cine va să se poată pronunța asupra rolului sifilisului în producerea paraliziei generale nu este de ajuns ca să se adreseze în mod izolat, fie la statistici, fie la clinică, fie la anatomie patologică, fie chiar la celebrele experiențe ale lui Kraft-Ebing, ci trebuiesc discutate toate împreună, doar se va putea ajunge la vre-un rezultat.

Statistica, am văzut în altă parte, la ce puțin serioase concluzii ne poate conduce.

Rezultatele unor autori diferă în mod colosal de rezultatele altora. Cauza trebuie căutată în tendința doctrinală a celui care a făcut'o și în subiectele care le-au servit de bază.

Autorii care neagă ori-ce raport între sifilis și paralizie generală dau ca argumente serioase puțina frecvență a paraliziei generale la Musulmani, care sunt foarte mult atinși de sifilis. Dacă am admite că toți aceia care prin statisticele lor au ajuns la concluzia că sifilisul nu este frequent în geneza paraliziei generale au greșit și dacă am admite că dreptatea este de partea acelorora, ale căror statistici pun în evidență rolul preponderent al sifilisului în paralizia generală; dacă am admite cu alte cuvinte că paralizia generală trebuie considerată ca o maladie parasifilitică, cum o denumește Fournier, sau metasifilitică, cum o denumește Moëbius, n'am putea să nu lăsăm nerelevate o sumă de argumente destul de puternice și care apasă greu cind e vorba de a afirma ceva pozitiv.

În cazul cind infecțiunea sifilitică constituie factorul determinant și toți ceilalți factori nu ar fi de cit elemente accesorii, cu alte cuvinte în cazul cind paralizia generală este datorită aproape exclusiv sifilisului, cum se face că paralizia generală este extrem de rară tocmai în țările unde este sifilisul din calea afară de frequent?

Fournier a făcut ce-i dreptul critica acestui argument exclamînd: „La Paris, la Paris chiar, orașul luminei și suntem încă în ignoranța existenței reale a sifilisului și se pretinde a se stabili concluziuni din observații culese de la popoare, remase în urmă în ceia-ce privește civilizația, mobile, nomade, unele neavînd nici stare civilă, altele neavînd medici și servicii de statistică“. Argumentul lui Fournier nu este just căci în ce privește România, unde sifilisul a luat o dezvoltare foarte mare, de 50 de ani încoace, de cind cu ocupațiunea rusă și austriacă, unde proporțiunea sifilisului se urcă de 14 la sută, ceia ce dă în total de 840,000 de sifilitici pentru 6 milioane locuitori, la noi după statisticele cele mai minuțioase

nu avem de cit 300 paralitici generali pentru 840,000 sifilitici. Proportia este enormă și apare ca o tristă ironie la adresa celor care prezintă sifilisul ca o cauză sigură a paraliziei generale. Și doară în țară la noi abundă și celelalte elemente accesorii care ar putea produce paraliza generală și nu ne putem plinge că alcoolismul, pelagra și altele nu decimează populațiunea rurală, fără ca numărul paralticilor generali să sporească cit de puțin.

În favoarea naturii sifilitice a paraliziei generale progresive s'aū mai produs și alte argumente și anume : unul principal, admis de toată lumea, că dacă paraliza generală evoluează la un sifilitic, ea se produce totdeauna după 15—20 ani de la accidentul primitiv. De sigur că această constatare are o importanță deosebită etiologică.

Într'adevăr de cînd cu lucrările recente asupra limfocitozei lichidului cefalo-rachidian este stabilit astăzi că reacțiunea meningee este foarte frecventă la sifilitici în perioada secundară ; este de asemenea stabilit că ea se găsește aproape în totdeauna la paralitici generali. Această reacțiune precoce la sifilitici face pe unii autori să vadă în acest lucru o dovadă despre specificitatea paraliziei generale progresive.

Faptul că paraliza generală se produce după 15—20 ani de la accidentul primitiv ar vorbi tot în sensul naturii specifice, întru cit paraliza generală se produce în genere la o vîrstă matură, între 35—40 ani, adică just termenul cînd individul ajunge la o vîrstă care diferă de adolescență cu 15—20 ani, adolescență care este momentul propice pentru contractarea accidentului primitiv, atunci cînd ardoarea și excesele genezice dau puțința contractării sifilisului.

Dar iarăși să produce un argument în contra naturii specifice prin faptul că s'aū constatat paralitici generali care aū contractat sifilisul în cursul a-

fecțiunei. Ast-fel Kierman, a publicat 10 cazuri, Mor-selli 3 cazuri, Gaucher 1 caz și d-rul Lambrior 3 cazuri, dintre care două au fost prezentate societății de medici și naturaliști, iar al treilea se află în acest moment în tratamentul d-lui dr. profesor Demetriade, în clinica sifilitică de la spitalul Sf. Spiridon. Alte-ori, și cazurile sunt destul de dese, se observă ma-nifestarea simptomelor paraliziei generale numai după cite-va luni de la contractarea sifilisului și deci ar-gumentul indicat mai sus în favoarea specificității paraliziei generale suferă o oare-care știrbire.

Unii au produs argumente în contra naturii si-flitice a paraliziei generale din faptul că tratamen-tul specific nu duce la nici un rezultat. Este drept însă că acest argument nu poate fi decisiv întru cât sunt o sumă de alte manifestări ale sifilisului, oare-care forme de myelite specifice, care nu retrocedează de loc tratamentului în chestiune.

Dar în privința naturii sifilitice a paraliziei ge-nerale progresive s'a produs un argument destul de puternic în favoarea acestei specificități prin rezul-tatele experiențelor lui Kraft-Ebing, comunicate con-gresului din Moscova la 1897. Departe însă de a fi decisive, acele experiențe apar astăzi mai puțin concludente față de unele noi experiențe, care tind a dovedi că la unii paralitici, în a căror anamneză saū examen fizic nu se poate găsi nici o urmă de sifilis anterior, s'a putut produce șancrul sifilitic 14—15 zile după inoculare.

În rezumat, se poate spune, că sifilisul este, din punct de vedere etiologic, distinct cu totul de para-lizia generală și că el singur nu este incapabil de a realiza această afecțiune.

IV. Cause fizice și morale

Ajungem la ultima grupă a cauzelor predispozante, care pot avea o influență în geneza paraliziei generale și anume la suferințele fizice și morale, traumatism etc. Am văzut cât de greu este de a determina pentru afecțiunii ca alcoolismul, sifilisul, saturnismul, care au de sigur o acțiune toxică asupra elementului nervos, care este rolul lor în producerea encefalitei parenchimotoase. Cu atât mai greu va fi de a determina rolul și importanța unor cauze cum este traumatismul, surmenajul fizic sau intelectual, afecțiunile morale, etc. a căror influență asupra sistemului nervos este cu mult mai puțin evidentă.

În privința traumatismului, d. rul Wallon a arătat cel dintâiu influența pe care o exercită în special traumatismele craniului asupra paraliziei generale. Une-ori ea se produce curînd după ce traumatismul a avut loc, alte-ori ea survine cu mult mai tîrziu.

Traumatismul pare a avea rolul unei acțiuni predispozante și se prea poate ca fără influența lui, paralizia generală să fi rămas în stare latentă. Modul său de acțiune pare a consta în modificarea vitalității elementului nervos și probabil în influența pe care o exercită asupra producției congestiunilor localizate ale scoarței care au drept urmare de a provoca encefalita parenchimotoasă.

De alt fel rolul traumatismului pare a fi exact același aci ca și la o sumă de alte maladii infecțioase sau de altă natură. Se cunoaște într'adevăr influența pe care o exercită traumatismul asupra desvoltării accidentelor tuberculoase, reumatismale, paludismului și supurațiunilor de tot felul. Ceva mai mult, Charcot a dovedit rolul traumatismului în producerea epilepsiei, histeriei etc. Explicațiunea faptu-

lui conzistă în aceia că după toate probabilitățile traumatismul crează un loc de mai mică rezistență și face ast-fel mai cu puțință formarea procesului patologic, pînă atunci existent în formă latentă.

În tocmai ca și traumatismul, surmenajul fizic sau intelectual, emoțiunile morale etc. contribuie și ele în mare parte la trezirea predispozițiunilor. Deja faptul unei sensibilități prea exagerate la durerile morale, a unei rezistenți prea mici la sforțările intelectuale, dovedește o oare-care slăbire a sistemului cerebral. Dacă în aceste condițiuni individul este nevoit a face prea mari sforțări de gîndire sau este nevoit de împrejurări a reacționa la prea mari dureri, aceste lucruri vor provoca o permanentă stare de eretism circulator care nu poate fi de cît dăunător echilibrului fiziologic. Pe lîngă aceasta; starea de surmenaj are și o acțiune denuitritivă și cînd limita denuitriției este depășită, celula nervoasă se găsește pregătită ori-cînd pentru orice procese inflamatorii.

V. Factori diverși și combinați

În neputință de a găsi o cauză bine determinată a paraliziei generale, în neputință de a incrimina în mod hotărit sifilisul, saturnismul, alcoolismul etc., unii autori au căutat să găsească etiologia paraliziei generale în multiciplitatea factorilor, în diversitatea unor cauze care se combină între dîsele și dau naștere acelei paralizii.

Teoria această născută din imposibilitatea de a stabili o relațiune de cauză la efect, o înregistrăm fără a vroi să o prezentăm ca ceva care ar avea susțitorii hotărîți dintr'o parte sau alta. Nu se poate spune în mod cert că din combinațiunea diversilor factori incriminați a rezultat paralizia gene-

rală, dar nici nu se poate nega faptul clinic că la acelaș bolnav se găsesc acești diverși factori, fără ca cu toate acestea să se poată spune în mod cert că factorii așa combinați și nu alt-fel dau paralizia generală. Combinațiunea lor diferă așa de mult și energia fie-cărei din ele este așa de diferită, în cît ele desfid ori-ce clasificăție etiologică.

Ca inchiere a tuturor cauzelor predispozante, dăm aci un tablou împrumutat de la d-rul Coulon și care arată rezultatele statistice în privința fie-cărui factor indicat în etiologia paraliziei generale. Tabloul acesta constituie o amară ironie la adresa statisticienilor și el indică clar cît de puțină bază se poate pune pe acest mijloc de investigațiune.

Importanța relativă a diverșilor factori

Reinhard 1886...	{	1. Lupta pentru viață. 2. Alcoolismul 3. Sifilisul. 4. { Ereditatea. Profesiuni nocive. 5. { Traumatismele Maladii acute.
Siemerling 1888...	{	1. Acțiuni nocive provocate prin ri-goarea condițiunilor sociale și dificultățile luptei pentru exis-tență. 2. Sifilisul. 3. Ereditatea.
Ascher 1889...	{	1. Alcoolismul, 37, 6% 2. Sifilisul, 34, 7% 3. Ereditatea, 31, %.
Ziehen 1890...	{	1. Ereditatea, 45% 2. Sifilisul, 38% 3. Alcoolismul, 18%.

- Raphael Roscioli 1891 { 1. Ereditatea.
2. Sifilisul.
3. Traumatismul.
4. Alcoolismul.
- Trowbridge 1891 { 1. Alcoolismul.
2. Sifilisul.
3. Ereditatea.
- Jacobson 1892... { 1. Sifilisul, 65%
2. Ereditatea, 1/3 (erau sifilitici), 23%
3. Alcoolismul (cei mai mulți erau sifilitici), 23%
4. Cauzele morale, 22%.
- Oebeke 1892... { 1. Ereditatea morbidă, 55%
2. Sifilisul, 53%
3. Excesul alcoolic, 43%
4. Surmenajul intelectual și emoțiile morale, 42%
5. Excesele sexuale, 41%
6. Neurastenia, 12%
7. Oboseala fizică, 5%
8. Traumatismul, 2%.
- Kundt 1893... { 1. Alcoolismul.
2. Ereditatea.
3. Sifilisul.
4. Traumatismul.
5. Excesele venerice.
- Kaes 1893... { 1. Alcoolismul.
2. Sifilisul.
- Andrea Christiani { 1. Sifilisul singur, 10%
— combinat, 63%
2. Predispozițiunea morbidă. Ereditatea.
3. Cauzele morale și emoționile.
4. Alcoolismul.
5. Excesele sexuale
6. Traumatismul cerebral.
7. Insolția.

- | | | |
|---------------------|---|---|
| Hongberg
1894... | { | 1. Sifilisul.
2. Predispozițiunile ereditare.
3. Cauzele morale.
4. Alcoolismul.
5. Excesele venerice.
6. Traumatismul. |
| Iedanow
1904 | { | 1. Ereditatea.
2. Sifilisul.
3. Suferinți morale
4. Alcoolismul. |
| Gudden
1895... | { | 1. Sifilisul.
2. Ereditatea.
3. Alcoolismul.
4. Traumatismul.
5. Oboselile.
6. Influențele fizice.
7. Afecțiuni nervoase ale vrîstei ti-
nere.
8. Expunerea la călduri. |

VI. Influența predispozițiunii

Unii autori adaugă la numărul factorilor etiologici, indicați de noi, acel al influenței predispozițiunii, ceia-ce este foarte drept, dar pun această influență pe acelaș plan cu factorii în chestiune, ceia ce nu este drept. În adevăr, pe cînd traumatismul, saturnismul, alcoolismul, sifilisul etc, sunt factori izolați, cu o individualitate etiologică bine definită, predispoziția nu este alt-ceva de cit un complex de condițiuni anatomice, fiziologice și patologice, care cuprinde în complexitatea sa un mare număr de factori etiologici, în rindurile cărora putem găsi, fie traumatismul, fie alcoolismul, fie saturnismul, fie sifilisul. Precum se vede predispozițiunea este cu totul alt-ceva de cit un simplu factor etiologic și privit alt-fel, ea nu poate fi concepută de cit într'un chip foarte strîmt.

Cine-va a definit starea normală : ansamblul condițiunilor vitale care dau organismului o indivi-

dualitate biologică proprie. Coulon definește predispozițiunea : Ansamblul condițiunilor patologice, care prin modificațiunile anormale imprimare organismului formează un tip nou, care se îndepărtează mai mult sau mai puțin de tipul biologic normal și slăbesc rezistența sa față de diversele cauze patogonice.

Predispozițiunea poate fi de trei feluri și anume : ereditară, congenitală sau căpătată. Trebuie de observat însă că starea normală aproape nu există și că ori ce predispozițiune congenitală se grefează mai mult sau mai puțin asupra unei predispozițiuni ereditare. De asemenea la individul adult aceste trei categorii de predispozițiuni se combină totdeauna în proporțiuni variabile.

D-rul Coulon observă cu drept cuvint că predispozițiunea ereditară nu este alt-ceva de cit ansamblul modificărilor patologice imprimat stărei biologice a protoplasmelor evolutive sau germinative a ovului fecundat. În adevăr germenul tuturor tendințelor ancestrale pe care le va moșteni noul născut se găsește în constituția fizico-chimică a acestei protoplasme. Aceasta este ipoteza cea mai admisă astăzi și dacă aceste tendinți sunt de natură a imprima evoluțiunei sale ulterioare cutare sau cutare direcțiune pe terenul patologic, aceasta se explică prin faptul că constituția ei chimică nu este normală.

Ce se petrece în timpul vieței intrauterine ?
Autorul mai sus citat spune următoarele :

„În timpul vieței uterine noul factori intervin și imprimă modificațiunii noul organismului în formațiune. Influența constituțiunei vitelusului nutritiv, a carui masă onsiderabilă la numeroase specii de animale, este cu totul nulă la mamifere și la om. Dar la acest din urmă ea este înlocuită prin repercutarea ce poate să o aibă asupra organismului foetal ori-ce modifiicare care intervine în organismul material în timpul sarcinei. Condițiunile uterine și compoziția plasmei sau-

guine sunt principalii agenți ai acestei influențe. Orice stare patologică a mamei putând provoca în organismul foetal modificări parelele, putem zice că creiază noului organism o stare anormală de slăbire, care va fi origina predispoziției congenitale; predispozițiune de origină esențialmente maternală, care vin să se adauge la predispozițiunea ereditară, la care au contribuit ovulul și spermatozoidul“.

Așa dar, pe cind predispozițiunea ereditară depinde de tendința pe care o au țesuturile fie-cărui organ de a evolua în cutare sau cutare tip și de a reacționa în cutare sau cutare mod față de agenții toxici și infecțioși, predispozițiunea congenitală este din contra ceva căpatat în timpul vieții intrauterine și influența sa este cu mult mai considerabilă întrucit intervine în timpul multiplicațiunei celulelor și ori-ce leziune care lovește celula se va repercuta asupra celulelor fiice, care vor lua naștere prin procesul de kariokineză.

Predispozițiunea capatată poate fi denumită ansamblul modificațiunilor înprimate organismului prin condițiunile exterioare din momentul în care individul a luat naștere.

Din cele expuse pînă aci se vede dar clar că predispozițiunea este constituită prin un ansamblu de modifiکاری patologice care fac ca organismul să devieze de la tipul normal și să dea de rezultat un tip degenerat.

Predispozițiunea fie ea ereditară, fie ea capatată, are o influență considerabilă în domeniul întregii patologii. Degenerescenta ereditară poate să se producă în toate speciile de organe, să atingă toate speciile de țesuturi, să se localizeze în toate genurile de celule. Există predispozițiuni pentru maladii de ficat, precum există predispoziții pentru maladii de rărunchi, pentru creeri, pentru sistemul vascular și așa mai departe. Aceiași cauză va da naștere la efecte

deosebite, după predispoziția pe care o va prezenta individul. Alcoolul, de pildă, va produce la unul cirhoza, la altul nefrită, la altul aterom iar la altul paralizie generală. Aceasta din cauza punctului de mai mică rezistență localizat în cutare sau cutare organ și care a știut a rezista mai puțin asaltului substanțelor toxice sau agentului infecțios.

Importanța acestei predispoziții n'a scăpat observațiunii perspicace a savanților care s'au ocupat cu patologia nervoasă. Cu toții sunt de acord a-i recunoaște o însemnătate etiologică deosebită. Un mic istoric ne va dovedi imediat aceasta.

Bayle zice: „La aproape jumătate din bolnavi pe care i-am tratat, am găsit în familie bolnavi prezentând mai mult sau mai puțin maladii de natură nervoasă, paralizii, manii, demențe etc“.

Calmeil zice: „Se poate spune că ereditatea este constantă la aproape o treime de paralizici generali“.

Pinel: „Cît despre cauzele paraliziei generale, am constatat trei cauze pozitive și anume: abuzul băuturilor alcoolice, supărările și mizeria și în fine predispozițiunea ereditară, care rezumă în ea toate cauzele de mai sus“.

Lunier scrie: „Indivizii predispuși la paralizia generală aparțin de obicei temperamentului sanguin, posedă o mare senzibilitate, se pasionează cu ușurință, sufăr de nevralgie și migrene, se dedau cu ușurință la excese veneriene, la întrebuițarea de excitante și toate acestea precipitează dezvoltarea paraliziei generale, la care sunt predispuși prin ereditate“.

Dagonet susține: „Ereditatea pare a juca un rol important în etiologia paraliziei generale. Într'adevăr nu e rar a întilni în familiile acestora indivizi cari au fost și ei atinși de paralizie, de demență sau de ori-ce altă formă de alienație mintală“.

Lujys, nu recunoaște exceselor de cit nu rol secundar, rolul prim îl are predispoziția, care indică tesuturilor o evoluțiune spontanee către paralizie generală“.

Doutrebente, susține că un părinte paralytic, al cărui fiu devine paralytic, nu transmite maladia, ci numai tendințele congestive, care îl predispun spre paralizie

Voisin susține: „Cele mai adese ori există la bolnavii cari devin paralytici o predispoziție ereditară. Ereditatea are un rol atât de important în cit ni se pare logic a conchide, a priori, că ea nu este străină paralyziei generale, sau cel puțin tendințelor spre congestiunea encefalică“.

Christian, zice că „adevărata cauză predispozantă este slăbirea relativă a creierului, totdeauna congenitală sau capatată“.

Ziehen, găsește ereditatea în 45 la sută din cazuri și spune că ea imprimă paralyziei generale un caracter clinic particular.

Charcot, arată că ereditatea procede prin transformări și susține că este un raport strins între paralyzia generală și afecțiunile grupului neuro-arteritic.

Cullerre crede: „Că de și un număr de paralyzii generale acute sau sub-acute se rezumă în abuzul sistemului nervos, nu mai puțin predispozițiunea ereditară are o mare importanță în geneza acestei afecțiuni“.

Gagnerot, admite influența eredității legată însă de o cauză absolut ocazională cum este alcoolismul și sifilisul.

Wilson, rezumă în următoarea frază rolul eredității: „Cine-va nu devine ci se naște paralytic general“.

Fournier scrie: „De sigur că nervozismul ereditar sau cistigat face parte din numărul acelor ca-

uze, care pot fi numite localizatrice ale siflisului și sunt oameni despre care se poate spune chiar în prima zi când contractează siflisul : iată un om care este în special amenințat în viitor, în ce privește sistemul său nervos“.

Toulouse, în lucrarea sa „*Les causes de la folie*“ scrie : „Ceia-ce pare sigur este influența unei predispoziții particulare, adese-ori ereditară. Se știe că în toate maladiile nervoase, ereditatea similară este foarte rară. Dar în familiile paralticilor sunt foarte frecvente cazurile de artritici, nevropați și congestivi“.

Joffroy, este acela care insistă mai mult asupra rolului imens jucat de predispozițiune în geneza paraliziei generale și fiind-că susținerile lui par a concura mai mult cu adevărul în ceea ce privește etiologia acestei afecțiuni, ne vom ocupa mai pe larg în rindurile care urmează, despre părerile emise de profesorul francez și de clasificățiunea, pe care o face d-sa : predispoziția ereditară și predispoziția capatată,

1). *Predispoziția ereditară*

Concepțiunea predispozițiunii ereditare a fost cu mult lărgită grație lucrărilor lui Charcot și ale lui Joffroy și influența ei a fost estinsă la întregul grup al afecțiunilor neuro-artritice. Indiferent de forma și fizionomia individuală a degenerățiilor aceștia au un punct comun și anume : slaba rezistență a sistemului lor nervos. Asupra acestora fatalitatea apasă și o cauză ocazională este suficientă pentru ca afecțiunea să se producă. Degenerescenta își are rolul ei în patologia mintală, în patologia nervoasă și în toate afecțiunile cu turburare de nutrițiune. Și ast-fel concepută degenerescenta, apar imediat diversele transformări ale eredității. Nu este nevoie ca ea să fie si-

milară, ea nu trebuie să existe de cît ca legătura de înrudire genealogică. Ceea-ce este necesar pentru ca o afecțiune nervoasă și în specie paralizie generală să se producă este ca să existe o cauză oare-care la predecesori, care să marcheze o slăbire a rezistenței sistemului nervos.

De sigur că mecanismul acestei transformări a eredității este greu de explicat și scapă pentru moment observațiunii noastre. Ceea-ce se poate, însă, admite astăzi, este că toate cauzele susceptibile a deteriora organismul ating de o potrivă constituțiunea biologică a celulei generatrice și influențează în mod hotărîtor asupra evoluțiunii ei viitoare.

Alcoolicii, sifilitici, tuberculoși, artritici, vor da deci naștere la degenerați, diferiți în grad și în natură, în conformitate cu intensitatea și diversitatea factorilor acelei degenerescențe. Tuberculosul, însă, transmițînd predispozițiunea pentru tuberculoză nu transmite elementul patogen, pe care în cea mai mare parte din cazuri fibrul placentar ar fi putut să'l oprească, ci dă loc la un proces de transmisiune, grație căruia celulele nu pot lupta suficient în contra bacililor și un copil de tuberculos pus în anumite condițiuni de viață, va putea rămînea indemn de această afecțiune, fiind însă mereu predispus spre tuberculoză. Tot ast-fel alcoolicul transmite descendenților săi celule și țesuturi incapabile de a lupta în contra intoxicațiunii alcoolice și așa mai departe.

Unii ereditari sunt sensibili la aceleași cauze care au debilitat pe părinții lor—ereditate similară—cei mai mulți însă nu prezintă de cît acest caracter comun: inferioritatea elementelor celulare față de agenții patogeni ai unor anumite afecțiuni și sunt mai vulnerabili față de condițiunile înconjurătoare. Predispozițiunea ereditară, cum se vede, lucrează în sensul slăbirii organismului și a creării unui loc de mică rezistență. Pentru ce însă formele acestei ere-

dități variază? Aceasta constituie un secret pentru noi căci nu știm pentru-ce copiii acelorășî părinți pot deveni unii psihopați, alții paralitici generali, iar alții tabetici. În condițiunile în care ne aflăm astă-zi trebuie să ne mulțumim cu constatarea faptului, lăsînd viitorului grija de a căuta explicațiunea acestei constatări.

Pe lîngă diversitatea gradelor de degenerescență mai există și diversitatea de specie, după cum ereditatea morbidă se localisază în cutare sau cutare centru nervos. Ast-fel ereditatea poate lovi sistemul motor și să ne dea chorea, sistemul sensitivo-sensorial—tabes, sistemul psihic—degenerescență mintală sau diferite sisteme de odată—paralizia generală.

Ast-fel dar, după susținerile școalei de la Salpêtrière, predispoziția ereditară există în tot-deauna în cazurile de paralizie generală.

2. *Predispoziție capatată.*

Am inzistat suficient asupra influenței predispoziției ereditare și a condițiunilor de inferioritate biologică a scoborîtorilor. Pentru a fi logici, trebuie deci să admitem că la acei care pot da ast-fel de descendenți, trebuie să existe turburări organice, transmissibile prin ereditate.

Aceste turburări organice n'ar putea fi considerate ca constituind la individul care se intoxichează el însuși, o degenerescență capatată și prin intermediul acestei degenerescenți să devie predispus spre paralizie generală, de pildă fără ca să mai aibă nevoie de a străbate o generație? Sunt numeroase cazuri, dintre care cele mai interesante sunt cele prezentate de Joffroy, în care paralizia generală s'a produs fără ca să se poată găsi în antecedentele bolnavului o predispozițiune oare-care ereditară. În cazurile citate, in-

dividul s'a dat însă din adolescență chiar la mari excese de băuturi alcoolice, ast-fel în cit creerul atins în plina lui dezvoltare de acțiunea nocivă a alcoolului a produs predispozițiunea capatată spre paralizie, care s'a manifestat mai tirziu.

Ast-fel dar predispozițiunea capatată ar putea să creeze întocmai ca și predispozițiunea ereditară paralizia generală progresivă.

Însă această susținere ar părea pentru moment, că justifică teoria după care sifilisul său alcoolul ar putea, ei singuri, să provoace paralizia generală. Nu trebuie însă de nesocotit că chiar în acest caz acești factori n'ar fi de cit cauze ocazionale și nici de cum cauze reale. Ast-fel dar s'ar găsi justificată formula lui Joffroy, că nu există paralizie generală de natură sifilitică sau de natură alcoolică, ci există paralizie de origină alcoolică sau de origină sifilitică.

Rămîne acum un ultim punct: Predispoziția ereditară existînd și producîndu-se sifilisul, alcoolismul etc., este oare sigur că paralizia generală se va manifesta ori-cînd ?

Suntem departe de a putea tranșa în mod definitiv această chestiune. Pentru ca paralizia generală să ia naștere trebuie să se producă ceva special care scapă observațiunei și analizei noastre și drept închiere a tuturor celor spuse în această lucrare, credem ca cel mai just, să reproducem următoarele. din lucrarea d-lui dr. Lambrior, citată la începutul acestui studiu :

„In ce ne privește ereditatea nevropatică sau psihopatică are o influență decisivă, ea este factorul principal al paraliziei generale. Degenerații constituiesc o familie numeroasă, ai cărei membrii de și prezentă fie-care o fizionomie individuală, totuși au o notă comună anume fragilitatea sistemului nervos, care slăbește vitalitatea și rezistența elementului nervos față de diversele cauze morbigene. Nu toți devin paralitici generali, pentru-că o voesc ; o stare de re-

ceptivitate este necesară. Această stare de receptivitate stă tocmai în predispoziție. Predispoziția ereditară are o influență preponderentă; predispoziția capată joacă în anumite cazuri un rol analog și totdeauna prin același mecanism anume prin influența sa de slăbire a sistemului nervos.

Alcoolismul, sifilisul, traumatismul cranian, saturnismul, surmenajul intelectual și fizic, cauzele morale, sînt cauze accesorii. Poate fi cine-va alcoolic sau sifilitic și nu devine paralic general de cît dacă există o predispoziție ereditară.

Aceasta ne explică mult mai bine pentru-ce paralizia generală este așa de rară în țara noastră, cu toată frecvența sifilisului. Absența eredității nervoase confirmă ceia ce noi afirmăm. Suntem popor tînăr, nu destul de uzat încă, condițiile de viață ne sînt ușoare și surmenajul și bine facerile civilizației n'au pătruns încă în masa poporului. Maniacii sînt puțini la noi, ceia-ce provoacă mirarea unui alienist. Intr'adevăr noi n'avem de cît cel mult 2000 alienați la 6 milioane locuitori, în vreme ce Scoția, pentru aceeași cifră are zece mii de nebuni.

Dacă în multe cazuri țara ereditară nu poate fi găsită la unii paralitici generali, — vorbesc de țara noastră.—asta e din cauză că se ascunde cu îngrijire acest amănunt așa de important, nebunia fiind considerată în genere ca o rușine și nu ca o maladie sau nenorocire.

Înainte de a sfîrși voiu înzista asupra cauzelor sociale ale paraliziei generale, cauze a căror importanță este incontestabilă și care totuși a fost neglijată.

Condițiunile de viață, ale societății moderne diferă de acele din secolul trecut. Concurența este universală în domeniul activității omenești. Condițiunile cu care cine-va este obicinuit, se prefac fără încetare ca să facă loc altor condițiuni noue de existență. Cei mai puternici, ce sănătoși se adaptează,

cei slabi pier și plătesc cu persoana lor victoria învingătorilor. Grijele de ordin economic sunt în de ajuns pentru a explica multiplicitatea cazurilor de paralizie generală.

Surmenajul intelectual nu este oare una din necesitățile epocii și ale mediului în care trăim? Alcoolismul nu este el rezultatul unei ruperi de echilibru între rezistența organismului și condițiunile de existență create de descoperirile moderne?

Noi credem că la degenerați, la indivizii cu tare nervoase ereditare, efectele morale au un mare rol în aparițiunea acestei maladii. Pentru noi rolul lor este tot așa de mare ca și al celui al sifilisului, al alcoolismului etc. Nu trebuie să uităm că ori-ce cheltuială de energie mintală este o disoluțiune de energie biologică, o uzare nervoasă și de ce oare alcoolul poate produce această disoluțiune la descendenți și cauzele sociale nu?

Cauzele sociale lucrează asupra organismului prin intermediul conștiinței, și sunt tot atit de periculoase pentru sănătatea spiritului ca și celelalte pre-dispozițiuni“.



CONCLUSIUNI

1) Nu avem pînă astăzi un factor etiologic precis care să ducă la geneza paraliziei generale progresive.

2). Sifilisul, alcoolismul, saturnismul etc., nu pot fi considerate de cit cauze ocazionale în producerea acestei afecțiuni.

3). Predispoziția ereditară și capatată are o importanță considerabilă în ce privește geneza encefalitei Parenchymatoase.

4). Această predispoziție constituie starea de receptivitate favorabilă producerii paraliziei generale în cazul cînd unul din factorii etiologici mai sus indicați exercită influența lor nocivă.

Văzută, bună de imprimat.

Președintele tezei

Prof. Dr. G. Bogdan

Văzută de noi

Decanul Facultății de Medicină

Prof. Dr. V. I. Bejan

No. 548

9 Iunie 1905

L. S.

CHESTIONAR

- Anatomia descriptivă.* Corpul Calos.
- Anatomia topografică.* Regiunea suboccipitală.
- Anatomia patologică.* Actynomycoză.
- Histologia și Embriologia.* Tesutul nervos.
- Fiziologia.* Despre iritabilitatea elementelor textile din organismul animal.
- Chimia medicală.* Acidul Hippuric.
- Fisica medicală.* Calorimetria animală.
- Zoologia și Botanica medicală.* Morfologia și fiziologia plantei *Claviceps purpurea*, Sacara cornută, Ergosina, proprietăți și întrebuințare.
- Patologia generală.* Colapsus algid.
- Patologia medicală.* Gastritele cronice.
- Patologia chirurgicală.* Fracturile cubitului.
- Chirurgia operatorie.* Osteoplastia calcaneului, procedeul Fripier.
- Clinica medicală.* Sufluri Cardio-pulmonale.
- Clinica chirurgicală.* Rezecția totală a genunchiului. Indicațiuni și contra-indicațiuni.
- Clinica obstetricală.* Incarcerarea uterului gravid, retroflexat sau versat.
- Clinica și pathologia infantilă.* Emiplegia Infantilă.

Clinica dermato - sifilitică. Complicațiunile șancrului simplu afară de bubon.

Clinica mentală și Psihiatria. Mania Secundară.

Clinica și teoria oftalmologică. Keratita scrofuloasă.

Medicina legală. Docimazia pulmonară hidrostatică.

Higiena. Microorganismele solului ; importanța lor igienică.

Farmacologia și materia medică. Digestivele carminative.

Terapeutică. Tratamentul Guttei.

Bacteriologia. Rolul microbilor în gastro-enteritele sugarilor.

