

8683

Tratamentul paralisei generale
CU
malaria și levura de bere



TEZĂ
PENTRU
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ ÎN 1927 1927.
DE

IOSIF D. FUCHELMAN





* 4 4 0 0 0 3 0 9 6 *

Biblioteca UMFST

UNIVERSITATEA DIN CLUJ
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

No. 356

Tratamentul paralizei generale
CU
malaria și levura de bere

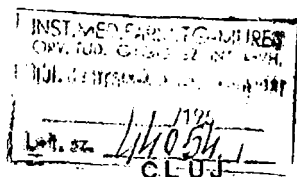


DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

PREZENTATĂ ȘI SUSTINUTĂ ÎN 1927.

DE

IOSIF D. FUCHELMAN



24 MAY 1927

UNIVERSITATEA DIN CLUJ

FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Decan: D-nul Prof. Dr. TITU VASILIU

Profesori:

Patologia generală și experimentală	D-l Dr.	Botez A. M.
Istologia și embriologia umană	" "	Drăgoiu I.
Clinica infantilă	" "	Gane T.
Clinica ginecologică și obstetricală	" "	Grigoriu C.
Istoria medicinei	" "	Guiart I.
Clinica medicală	" "	Hațiegan I.
Clinica chirurgicală	" "	Iacobovici I.
Medicina operatoare	" "	Martinescu Gh.
Farmacologia și farmacognozia	" "	Michail D.
Clinica oftalmologică	" "	Minea I.
Clinica neurologică	" "	Minovici N.
Medicina legală	" "	Moldovan I.
Igienă și igiena socială	" "	Negru D.
Radiologia medicală	" "	Nițescu I.
Fiziologia umană	" "	Pamfil Gh.
Farmacia chimică și galenică	" "	Papilian V.
Anatomia descriptivă și topografică	" "	Predescu-Rion I.
Clinica oto-rino-larigologică (agr.)	" "	Tătaru C.
Clinica stomatologică (supl.)	" "	Thomas P.
Clinica dermato-venerică	" "	Urechia C.
Chimia biologică	" "	Vasiliiu Titu.
Clinica psihiatrică	" "	
Anatomia patologică	" "	

JURIUL DE PROMOTIUNE:

Președinte:	D-l Prof. Dr.	C. Urechia.
Membrii:	{	" " "
		" " "
		" " "
		" " "
Supleant:	Kernbach.	C. Tătaru.

D-lui profesor Dr. C. Urecha, pentru buna-voința de a-mi fi încredințat subiectul și de a fi prezidat această lucrare, respectuoase omagii și adâncă recunoștință.

Tuturor Profesorilor mei dragoste și recunoștință.

Mulțumesc D-lui Dr. Savu Mihăilescu pentru concursul dat la facerea acestei teze.

*Mamei și fraților mei dragoste și recunoștință.
Dlor doctori E. Roznovan, C. Cijevskii, Gr. Fuchelman, M. Fuchelman, E. M. Milișteiu o deli-cată afecțiune.*



Istoricul

Paralisia generală nu e de mult cunoscută. Ea a fost descrisă prima dată în Franța de către *Bayle*, la începutul veacului al XIX-lea. Paralisia generală a fost socotită ca o boală cu pronostic așa de gras încât autorii competenți în majoritate au socotit-o absolut incurabilă. Părerea lui *Ball* (1880) a fost că tratamentul paralisei generale va fi totdeauna fără rezultat și că cazurile de vindecare a P. G. sunt excepționale și majoritatea bolnavilor sunt predestinați morții sigure. El presupune că în perioada prodromică a P. G., când simptomele boalei nu sunt declarate, putem avea șanse de vindecare, dar adaugă că în acest stadiu bolnavul nu ine la tratament, așa încât în majoritatea cazurilor a tratat P. G. în perioada de stare. S'au inaugurat diferite mijloace pentru a atenua progresul boalei și a întârzia sfârșitul fatal. Bolnavii au fost sfătuiți să evite cauzele cari produc surmenajul, supraexcitația și ori ce ocupație, care produce congestionarea centrilor nervoși. S'a interzis excesul activității fizice și intelectuale, distrațiunile, teatrul și călătoriile depărtate. S'au preconizat mâncări substanțiale, evitând ca bolnavul să mănânce mult deodată. Alcoolul, tutunul și cafeaua au fost interzise. *M. Baillarger* a făcut paralticilor cauterizațiuni punctate în regiunea cervicală posterioară sau dealungul coloanei vertebrale în cazul când funcțiunile măduvei au fost compromise. S'au aplicat vesicatoare, aplicațiuni iritante pe pielea păroasă capului, pe ceafă etc. *Kraepelin* (1893) sfătuiește hidroterapia, apele minerale, băi marine, băi ordinare, fricțiuni și înfășurări în cearceafuri umede. El interzice dușurile fiind că sunt iritante. Emisiunile sanquine repetate și abondente, apoi electricitatea, (*Hitzig, Arndt și Newth*) întrebunțând anume numai curentul galvanic, au dat după unii efecte bune și n'au dat după alții (*Ball, Mendel*) nici un rezultat. Ca medicamente, sau administrat ioduri, apoi bromuri, opium, veratrina, hiosciaminu, chloral, atropina asociată cu morfina (*Beigel și Claus*), digitală (*Bigot și Mickle*), ergotina, în caz de agitație sulfonal sau trional (*Kraepelin*). La cei debili și anemici tonice, apoi gențiana, perchlorura de fer (*Mickle*). Pentru a combate constipația care e foarte frecventă la paraltici generali ca și pentru a contrabalansa tendința la congestiuni s'au prescris purgative. Când bolnavul a refuzat mâncarea s'a făcut nutriția forțată cu sonde, dând bolnavului cu mâncare 1 gram de sulfonal. Legătura dintre paralisia generală și sifilis a fost observată în mod empiric în a doua jumă-

tate al veacului XIX-lei de *Fournier*, care credea că tabes și paralisia generală sunt „*d'une origine syphilitique*” și nu „*d'une nature syphilitique*” (hipoteza meta sau parasifilisului). Către sfârșitul veacului al XIX-lea această legătură a fost dovedită clinic și mulți clinicieni au supus pe bolnavii paralitici unui tratament specific masiv, făcând fricțiuni cu mercur și dând iodura de potasiu la interior. *Kraepelin* la 1893 observă că rezultatele, obținute cu aceasta metodă în P. G., sunt mai rele decât în tabes. El spune că într'un număr mare de cazuri a observat, după tratament antisifilitic cu mercur, debilitate gravă și apariția bruscă a supraexcității, care agrava starea bolnavului. Aceste insuccese ale terapiei specifice au făcut ca P. G. să fie tratată în mod haotic și multe alte încercări ca și cele de mai sus nu au dus la nici un rezultat.



Tratament specific al paralisie generale

În 1906 *Wassermann* a aplicat principal reacției *Bordet-Gengou* în sifilis și astfel a introdus în medicină un criteriu biologic prețios pentru depistarea infecției sifilitice. În 1913 *Nogucki* a dovedit existența spirochetei palide în creierul bolnavilor morți de paralizie generală. Mai târziu alți autori, făcând numeroase cercetări, au confirmat cele găsite de *Nogucki*. Aceste dovezi au confirmat origina sifilitică a paralisiei generale și au impus tratamentul specific. *Lerrede*, *Schreiber*, *Weichbrodt*, *Plaut* și alți autori au tratat pe paralitici cu preparate mercuriale și arsenicale, însă n'au obținut nici un rezultat. În 1911 *Marinescu* a preconizat sero-salvarsanoterapia intrarachidiană, utilizând la început ser sanquin salvarsanizat în vitro, acest procedeu fiind complicat și insuficient, a recurs la ser sanquin salvarsanizat în vivo și această metodă *Marinescu* a fost preluată și răspândită în America de *Swift* și *Ellis*. Paralel cu dezvoltarea și perfecționarea metodei *Marinescu*, în Germania s'a dezvoltat metoda dublei puncțiuni a lui *Gennerich*, care a întrebunțat injecțiuni de lichid cefalo-rachidian salvarsanizat în vitro. Această metodă nu poate fi aplicată în practica privată, nici în spitalele mici, din cauza tehnicii grele și a accidentelor (paraplegii, turburări vezicale, fenomene de iritațiuni meningeale etc.) și din cauza că, bolnavul simțindu-se puțin mai bine, în majoritatea cazurilor nu vrea să se supună acestui tratament neplăcut.

Tratamentul nespecific al paralisei generale

Înainte de a vorbi despre tratamentul nespecific al paralisei generale, vreau să fac câteva considerațiuni generale asupra proteino-terapiei.

Proteino-terapia este un mijloc terapeutic, care constă în introducerea parenterală a unei substanțe, care conține în mod predominant compuși albuminoizi de natura animală sau microbiană. Această metodă a fost întrebuințată din timpurile cele mai vechi când medicii, conducându-se de alte concepții, au făcut venesețiile și transfuziunile sanguine, cari sunt mijloace prin excelență proteino-terapeutice. Aplicațiunea parenterală a diferitelor corpuri albuminoide pentru scopuri terapeutice datează abia de trei decenii. Ea a luat origină din sero și vaccino-terapia specifică a boalelor infecțioase acute și cronice. Primele încercări au fost făcute de *Fränkel* și *Rumpf* cari, făcând încercări cu izovaccina și vaccine de pyocianeus în febra tifoidă, au emis părerea, că vaccino-terapia nu e specifică și că introducerea parenterală a altor vaccine are acțiune similară cu acțiunea vaccinurilor specifice. Apoi *Mathes*, administrând deutoalbumina la tuberculoși, a obținut aceleaș rezultate ca și cu tuberculina. El a enunțat părerea că acțiunea tuberculinei se datorește peptonei ce o conține. Chiar *Ehrlich* consideră proteinele drept substanțele cu acțiunea semispecifică și crede că ele stimulează indirect formarea anticorpilor. Alți autori au făcut o serie de cercetări și au observat că în scarlatina, difteria, erisipel, pneumonia, etc., etc. introducerea ori căruia ser influențează în mod egal ca și introducerea parenterală a serului specific. Aceste rezultate au revoluționat teoriile referitor la imunitate, vaccino și sero-terapia și au produs un haos în terapeutică biologică. Până în prezent chestiunea nu s'a rezolvat. Introducând parenteral în organismul uman sau animal o albumină străină, se produc în organism o serie de modificări pe cari le vom clasifica în 3 grupe: 1. *Reacțiunile humorale*. 2. *Reacțiunile în focar*. 3. *Febra*. Febra se observă mai ales după injecțiile intravenoase. Injecțând o proteină streină, peste 1—2 ore, apar frisoane urmate de ridicarea bruscă a temperaturii. Bolnavul acuză uneori dureri de cap, amețeli, vâjăituri în urechi și furnicături în extremități, apoi mai repede sau mai încet apare transpirația și febra cade. Reacția febrilă depinde de cantitatea, natura și concentrația albuminei, de starea patologică și capacitatea reacțională a individului.

Imediat după injecție se constată o leucopenie, scăderea numărului de plachete sanguine, scăderea presiunii sanguine, o întârziere în coagulabilitatea sângelui apoi apare leucocitoza pronunțată, o creștere a trombocitelor, mărirea fibrinogenului, mărirea coagulabilității, mărirea viscozității și micșorarea tensiunii superficiale. Globulinele și albuminele cresc în ser sanguin și procesele catalitice să activezi. Galbe a găsit că după injecția de lapte sau de caseosan, apar oscilații în cantitatea de lipoizi ai sângelui cari sunt în legătură cu oscilațiile coagulabilității sanguine și al indicelui opsonic. Formula leucocitară se întoarce la normal, când febra scade. Acest complex de fenomene, care poate fi sau nu întovărașit de febră și frison, arată, că în sânge s'a produs o zguduire a echilibrului normal dintre coloidale și elementele. Aceasta zguduire a numit *Wiadal* „șocul choloïdo-clasic”. Considerând șocul, care mobilizează auto-proteinele apărătoare ale organismului ca elementul esențial al proteino-terapiei, el numește aceasta terapie — „*coloidoclasoterapie*”. După *Weichardt* proteino-terapia ar activa protoplasma celulară, mărind astfel capacitatea funcțională a celulelor și de aceea o numește — „*protoplasma-aktivierung*”. *Bier* vede mai ales modificările locale ce se produc în regiunea bolnavă. Inflamația locală se intensifică, celulele deja excitate sunt foarte sensibile și reacționează intens la excitații noi, accelerând procese de vindecare. El numește aceasta terapie — „*inflamația curativă*” (*heilenzündung*). *Lindig* susține că la acțiunea proteinelor în sânge se formează anumiți fermenți proteolitici și enzyme. El crede că anticropii nu sunt decât albumine coloidale și fermenți heterolitici. Introducând parenteral albumine streine, aceștia vor juca rolul fermenților coloidali pe cari la nevoie îi fabrică organismul din substanțele sale proteice.

Reacțiunile în focar apar la nivelul leziunilor sau inflamațiilor cronice. Procesele cronice se reactivează, reacționează uneori intens, prezentând simptome de inflamație acută, durere, roșeață, tumefacție și temperatură. Apoi aceste fenomene dispar și procesul intră în stadiul de vindecare. Deci se produce la început o exagerare a simptomelor, o agravare în tabloul clinic, apoi o diminuare a simptomelor, o ameliorare în tabloul clinic. S'a observat că reacțiunea în focar e mai intensă după injecțiile intravenoase.

Influența asupra stării generale. S'a observat că după o scurtă fază negativă (febra, frisoane, etc.) survine euforie, bolnavii se simt bine, au conștiința mai clară decât înainte, somnul devine profund, normal, activitatea musculară și cerebrală se ridică, durerile dispar, procesele digestive se fac mult mai bine și bolnavii cresc în greutate.

Proteino-terapia mărește secrețiunea laptelui, bilei, sudoarei, a lacrimilor, a sucului stomacal și pancreatic. Diureza se mărește. Despre influența ei asupra glandelor cu secrețiunea internă nu se cunoaște nimic.

Caracterul nespecific, universal al proteino-terapiei a făcut, că ea a fost întrebuințată în toate ramurile medicinei. Încă din vechime această metodă a fost întrebuințată în mod empiric în diferite turburări psihice. De atunci medicii au recurs la diferite procedee pentru a produce febra în manie, melancolie, paralizie generală, demența proce etc. Diferiți autori vechi comunică cazuri de paralizie generală remisionate sau ame-

liorate după variola, erisipel, pneumonia, malarie, febra recurentă etc. Tendința medicilor de a produce febra pentru ameliorarea boalelor cronice se vede din cele scrise de *Esquirol* în 1836. — „*Il est peu de maladies chroniques qui n'aient été guéris par la développement d'une fièvre inattendue. Tous les praticiens ne cessent d'exprimer le regret de n'avoir pas en leur pouvoir la faculté d'exciter la fièvre; plusieurs ont essayés de la faire naître. Le medecin chargé de l'Hospice des insensés de Tübingen, en Wurtemberg, fait prendre aux aliénés du muriate de mercure a doses répétées afin d'exciter un mouvement fébrile, ce qui lui reussit quelquefois*”.

În 1900 *Wagner v. Lauregg* a aplicat injecțiuni de tuberculină în tratamentul paralizei generale. El a supus acestui tratament 69 de paralitici, iar un număr corespunzător de cazuri nu a tratat de loc. Peste 4 ani din cele tratate, 8 au rămas în viață, iar din cele netratate numai 5.

A observat, că remisiunile au fost mai frecvente și de o durată mai lungă la paralitici tratați. Pe urmă *Wagner* și *Pilcz* au aplicat tuberculina combinată cu mercur și iod. La 1911 *Pilcz* a relatat că, tratând după această metodă 86 de paralitici, a obținut următoarele rezultate: 23 de p. g. s'au ameliorat și au reluat profesiunea; 9 cazuri s'au ameliorat mai puțin; 20 de cazuri au devenit staționari în progresiunea boalei și 34 de cazuri au rămas fără schimbare. În 1913, adică 4—6 ani dela începutul tratamentului, din seria de 86 de cazuri au rămas în viață 21 de p. g. dintre cari 7 au păstrat capacitatea de a lucra. La 1921 *Wagner* a comunicat că din această serie a rămas viu și sănătos numai un bolnav. El recomandă această metodă mai ales în cazurile unde malarie experimentală nu se poate aplica și în cazurile de p. g. incipientă. Acelaș scop de a produce febra au urmat *Fischer* și *Donath*. Ei au preconizat la 1909 injecțiuni cu nucleat de sodiu. *Dr Prof. C. Urechia* a încercat flogetanul care nu a dat rezultate satisfăcătoare. Diferiți autori au mai recurs la injecțiuni cu vaccin polyvalent de stafilococi, streptococi morți, vaccin pyocianeus, lapte, lactoproteidele (*Guirand* și *Sonn*), typho-waccin (*Bassi*), caseosan, aolan, actoprotin, novoprotin, sanarthritis *Heilner*, opt-halmosan, vaccineurin, caseină etc.

În 1919 *Plaut* și *Steiner* au inoculat la paralitici generali febra recurentă și au obținut rezultate satisfăcătoare. Însă practicarea acestei metode e greu realizabilă chiar la clinici mari, având în vedere manipulațiunile delicate cari se cer în prepararea și întreținerea spirochetei. *Plaut* și *Weichbrodt* explică acțiunea febrei recurente printr'un mecanism dublu — hipertermia și regenerarea proceselor imunizante, având în vedere rudenia între spirocheta sifilitică și spirocheta recurențială.

Tratamentul malaric al paralisisii generale

Primele cercetări despre acțiunea malariei asupra p. g. s'au început la 1917 în clinica psihiatrică din Wiena de către *Wagner v. Jauregg*. El a cercetat concomitent malaria tertă și malaria tropică și după cum comunică *Gerstmann* a renunțat să inoculeze tropica care de curge într'o forma foarte grea și e rezistentă mai mult sau mai puțin la chinină. Malaria-terapia a primit numele inventatorului său și s'a întins peste tot globul fiindcă rezultatele obținute cu această metodă de către *Wagner, Gerstmann, Pilez, Muhlens, Merzbacher* și alții au fost incurajatoare. Stabilind regulile malaria-terapii, *Wagner* a inoculat în 1927 malaria terța la 9 paralitici generali, rezultate obținute au fost mulțumitoare — 6 cazuri au remisiorat dintre cari 3 an reluat profesiunea; în 1921 din acești 9 cazuri numai 3 au rămas în viața. În 1919 după relațiile lui *Gerstmann* în clinica prof. *Wagner* au fost 340 de p. g. tratați cu malaria; cazuri înaintate au servit la conservarea plasmodiului. Fiind observația încheiată numai la 294 de cazuri, *Gerstmann* înregistrează următoarele rezultate: 92 de cazuri au rămas neinfluențabile ear 202 de cazuri au avut ameliorări de diferite grade. El a observat că cu cât boala a fost mai incipientă cu atât remisiunea a venit mai de grabă și a fost mai durabilă. Dintre aceste 202 cazuri, 112 paralitici mai mult incipienți au capătat remisiunea completă, au reluat ocupațiunile lor și au prezintat numai turburări psihice reziduale, cari nu s'au observat în viața de toate zilele. Dintre celelalte 90 cazuri de p. g. mai progresate, la 58 remisiunea a fost mai mult sau mai puțin incompletă, fiind că defecte psihice au rămas mai exprimate, totuși bolnavi au devenit sociabili, ordonați și au recăpătat în parte capacitatea de muncă; ear în 32 de cazuri unde boala a fost mult mai avansată, remisiunea s'a aratat într'o oprire a fenomenelor acute și în posibilitate de a duce viața în împrejurări casnice, disartria s'a redus iar accese paralitice eventuale au devenit mai rare, *Gerstmann* spune că demența paralitica cu totul ca are tendința mai mică la remisiuni spontane decât forma maniacală dă remisiuni mai dese decât cea ultimă. *Weygandt* comunică că după observațiile lui paralisia generală juvenilă e refractara la tratament, asemenea și formele galopante de p. g.¹ Din aproape 300 de paralitici tratați a obținut în 29—38% remisiuni complete, în 12—29% remisiuni relativ bune cu reluarea ocupațiunei, în

11—16% — ameliorări ușoare, în 13—21% — nici o ameliorare ear 10—13% au murit de boli intercurrente.

Technica inoculării

Confirmând prin examenul microscopic al picăturii sanguine, întinsă pe lama și colorată cu Giemsa, că bolnavul are malaria terța, luăm 2—4cm³ de sânge în mod steril din vena plicei cotul (v. medio-cefalica) și injectăm subcutan în regiunea interscapulară superioară din fiecare parte a coloanei vertebrale. Injecția trebuie să fi făcută încet, mutând acul în diferite direcții (în forma de stea) împrejur punctului înțepat; aceasta se face cu scopul de a evita coagularea sângelui într'un bloc care ar putea încadra și imobiliza plasmodiile, ear pe de altă parte, rupând capilare sanguine parasitul pătrunde ușor în sânge. *Wagner* a încercat inoculări intravenoase cu sângele paludic, dar nu a observat nici un avantaj al acestei metode și a renunțat la ea preferând inoculări subcutane.

Dacă extragerea și inocularea se face repede atunci nu întrebuițăm anticoagulanți, în caz contrar tragem în seringă $\frac{1}{4}$ sau $\frac{1}{2}$ cm³ de citrat de sodiu 0,5%, care va opri coagularea sângelui. *Dattner* a dovedit că este absolut indiferent când se practică luarea sângelui, în timpul accesului sau în intervale de accese; făcând o serie de inoculări cu sângele luat în perioada afebrila, a obținut totdeauna rezultate pozitive.

În clinica *Prof. C. Urechia* sângele să ia dela malariei în plin acces. În general nereușita inoculării se explică prin faptul că tot sângele a fost injectat brusc într'un singur loc și atunci făcându-se se un coagul, plasmodiile se nimicesc. Alteori ele se nimicesc, din cauza că bolnavul a luat în ajun chinină. Nereușita e datorită uneori faptului că un individ e rezistent la inoculare sau că e vorba de o greșeală de tehnică.

Conservarea malariei și a sângelui malaric

Până în prezent încercările de cultivare a plasmodiului malaric înafară corpului omenesc n'au reușit, așa încât *Wagner* ca și alți autori cari au întrebuițat malaria-terapia au fost nevoiți să păstreze plasmodiul trecându-l dela bolnav la bolnav. *Gerstmann* comunică în 1922 că în clinica prof. *Wagner* au fost 2 generații de plasmodii vivax: o generație mai veche din 1919, care a făcut 58 pasaje fără întrerupere, păstrând virulența și dând acelaș tip de febra cu incubația puțin variabilă; a două generație mai tânără din 1921, care a suferit 38 pasaje cu acelaș succes.

Dacă e nevoie să transportăm sângele malaric în altă localitate atunci se procedează în modul următor: luăm din vena plicei cotului 5 sau 10 cm³ de sânge în mod steril într'o eprubetă în care prealabil am turnat 2 cm³ de citrat de sodiu 0,5%. E de preferat ca sângele să se ea în perioada febrilă sau către sfârșitul ei, fiind că atunci sporozoizii pătrund în globulele roșii; ei sunt elemente tinere și vor rezista mult la conservarea (*Rado-*

vici). Eprubeta cu sângele-malaric se poate conserva până 20—24 ore, depășind acest timp plasmodiile pierd vizulența și să nimicesc. Eprubeta se păstrează într'un buzunar oare care în contact cât mai aproape cu pielea fiind că temperatura corpului e favorabilă existenței plasmodiilor. Alții au negat valoarea păstrării sângelui la t° corpului, fiind că au obținut inoculări pozitive păstrând sângele-malaric la 15° — 18° și chiar la gheața.

Incubația malariei inoculate

Perioda de incubație variază după cum a fost utilizată calea subcutană sau calea intravenoasă pentru inoculare. S'a constatat că folosindu-ne de calea subcutană, incubația variază între 10 și 20 de zile, ear în cazul calei intravenoasă — 3—7 zile. Durata incubației depinde de numărul plasmodiilor introduși în sânge și de bolnav, fiindcă inoculând la mai mulți paralitici sângele-malaric simultan din aceeași sursă și în aceeași cantitate, s'au obținut incubații foarte variabile (*Radovici*). Utilizând calea subcutanată *Claude și Targewla* au observat într'un caz incubația de 22 zile și alt caz unde incubația a fost de 5 zile. Intrebuintând calea intravenoasă, s'a notat dese ori la câte va ore după injecție o ascensiune termică bruscă și înaltă care dispare în general a doua zi. Acest puseu febril e reacție termică a organismului contra introducerii albuminelor streine prin calea parenterală.

Reacțiuni termice

În clinica *D-lui Pr. C. Urechia* inoculările cu malaria nu întotdeauna au fost pozitive. Uneori inocularea s'a repetat de 2—3 ori până ce s'a ivit febra; alteori nici inoculări repetate n'au deșteptat'o. În aceste cazuri e indicat să injectăm diferite substanțe provocatoare de febră ca nucleinat de sodiu, lapte, cazeozan, drojde de bere etc. *Dr. Dragomir* a observat un caz, unde inoculând malaria subcutan, bolnavul timp de 3 săptămâni a rămas afebril și apoi, făcând o singură injecție cu 2 cm³ de drojde de bere, a doua zi a survenit acces și febra s'a instalat. Pe de alte parte s'a observat, că inoculând malaria la o serie de bolnavi paralitici dintr'o singură sursă, tipul febrei a fost variat, unii au avut accese tip quarta, alții tip terța și alții tip neregulat sau tropical. Asta înseamnă că există variațiunile individuale, în ceea ce privește tipul curbei termice și intensitatea ei, cari depind de starea bolnavului, de vârsta lui și de perioada boalei în care el se găsește. Având în vedere că temperatura peste 39° influențează în mod favorabil procese paralitice, e de mare importanță să facem calculul cantitativ al febrei ca să știm cât timp a avut bolnavul t° . *Wagner v. Lauregg* a precizat următoarele reguli în luarea temperaturii: la începutul accesului, când temperatura e suol 39° să ea t° . de 3 în 3 ore, când temperatura trece peste 39° , controlăm t° . fiecare oră. Când intrerupăm febra sau când ea dispare spontan, facem calculul total și atunci vom ști cât timp bolnav a avut 38° , 39° , 40° și 41° , apoi vom ști t° . maximă la care a ajuns febra, numărul acce-

selor și durata totală a febrei peste 38°. Acces durează în mediu 7—8 ore. *Radovici* a observat 2 tipuri de accese: primul tip e caracterizat prin aceea că febra se ridică brusc la maximum, ține câteva ore și scade critic; în al 2-lea tip febra se ridică foarte încet, ajunge la 38°, ține câteva ore în jurul acestui grad, se ridică la 39° sau și mai sus și cade mai mult sau mai puțin litic. *Radovici* spune că primul tip e mai folositor, fiind că în mai puține accese se obțin mai multe ore de febră peste 39° ear pe de altă parte gradul maxim de t°. ajuns e mai înalt decât în al 2-lea tip de acces.

Reacțiunile viscerale și cutanate

Reacțiunile organismului la un inoculat în perioada acceselor depind de starea generală a bolnavului. La început apare herpes labial subiecter acompaniat de epatomegalie și splenomegalie, care crește proporțional cu numărul acceselor. Câteodată se observă sindromul insuficienței hepato-renale, care se traduce printr'o ușoară oligurie, albuminurie, urobilinurie și retenție urică. *Claude* atrage atenția asupra insuficienței hepato-renală la paraliziei generali și indică înainte și în timpul acceselor tratament preventiv care va atenua insuficiența acestor organe și va tonifica organismul. Se mai poate întâlni vărsături și retențiuni de urină, cari trec după 24—36 ore, lipotimii, convulsii și deliruri confuzive. În general aceste accidente nu sunt alarmante și malarie experimentală e bine suportată. *Nonne* comunică că din 322 de cazuri tratate a avut 26 de cazuri mortale (8%); în 13 cazuri cauza morții a fost insuficiența cardiacă ear în celelalte 13 cazuri septicemia, broncho-pneumonia și paralizia intestinală. *Artwinski* a avut 4 decese la 70 paraliziei inoculați. *Bunker* și *Kirby* au avut 6 decese în timpul acceselor la 39 bolnavi, ear după *Dattner* mortalitatea în malarie-terapia e de 10%.

Modul de acțiune a malariei inoculate

S'au emis multe ipoteze despre modul de acțiune a malariei. Încă din antichitate s'a observat tendința medicilor de a produce febra în p. g. și unii autori bazați pe această observațiune empirică au crezut că febra este elementul principal care acționează. Din 1913 când *Nogucki* a descoperit spirocheta în creierul paralizicilor, aceasta ipoteza a hipertermiei a obținut oare care baza științifică; *Weichbrodt* și *Jahnel* susțin că temperatura ridicată acționează direct asupra spirocheților, paralizând mișcările și oprind dezvoltarea lor; ei au pus epurile, inoculate cu sifilis în etuve și ridicând temperatura până la 41° timp de ½ oră au reușit să oprească dezvoltarea șancerului. *Levaditi* a observat că maimuțele bolnave cu afecțiuni septice febrile sunt refractare la inoculațiuni sifilitice. *Mattauscek* și *Pilcz* cercetând anamneza la 4134 de ofițeri sifilitici din armata austro-ungară au găsit, că 195 dintre ei atinși de paralisia generală n'au contractat în primii ani de infecțiune sifilitică nici o infecțiune febrilă ca malarie, pneu-

monia, erizipel etc.; din contra 241 de sifilitici, cari au suferit de una din bolile febrile în aceasta perioadă de timp, n'au capătat paralizia generală. *Spillemeyer* crede că temperatura ridicată produce hiperleucocitoza și diminue rezistența spiroheților. Leucociți absorb și digerează treponema și aceasta digestiunea le dă o alexină mai agresivă față de spirocheți. *Spillemeyer* a reușit să vadă acest proces de digestiune și absorbțiune pe preparate tipice de creier a paraliticiilor generali. *Pilcz*, *Plant* și *Weygandt* admit acest dublu mecanism și prin aceasta explică insuficiența febrei tifoide în paralisia generală, fiind că febra tifoida produce temperatura ridicată și în acelaș timp leucopenia.

Mattawcek crede că este o acțiune directă a plasmodiului vivax sau a spirochetei Duttoni asupra treponemei palide cari nu pot trai împreuna. *Bratz* și *Schultze* presupun că plasmediul vivax, oprindu-se în capilare cerebrale, modifică calibrul acestor capilare în așa fel încât favorizează trecerea substanței protectoare a sângelui în substanța nervoasă. *Dr. Livschütz (Moskva)* susține, că lipoidele cari se produc în exces în malarie și în febra recurentă prin hemolizarea globulelor roși se leagă de anticorpi specifici bătrâni rămași liberi în sânge. Organismul luptând contra treponemei elaborează anticorpi în abundența, o parte din ei se unesc cu treponemele și toxinele sifilitice ear altă parte rămâne liberă și circulă în sânge, — acestea sunt anticorpi bătrâni. Glandele cu secrețiunea internă intervin pentru a inactiva aceste anticorpi ear în caz contrar, anticorpi rămân activi și liberi un timp foarte lung. Generațiile noi de spirocheți se nase sub influența și în prezența acestor anticorpi și se obicinuesc cu ei — spirocheți capăt o adevărată imunitate față de acești anticorpi cari nu mai au nici o acțiune vătămătoare asupra lor. Pe de altă parte acești anticorpi bătrâni, circulând în sânge capăt o afinitate deosebită față de celulele organismului și mai ales față de celulele newraxei (fiind că sunt bogate în lipoides) de cari se leg degenerându-le. Introducând în sânge lipoides, anticorpi bătrân vor fi legați și organismul eliberat va produce sub iritația toxinelor spirochetice anticorpi noi tănări, cari vor neutraliza aceste toxine și lega spirocheți. Ca dovada că nu febra joacă rol, spune *Livschütz* e epidemia de tifus exantematic observată la paralitici generali și care nu a produs nici o remisune.

Anatomia patologică

Că să putem valorifica influența malarie-terapiei asupra tabloului paraliziei generale, trebuie să facem controlul anatomo-patologic al creierului, atunci vom vedea dacă remisiunea clinică e însoțită în mod egal de regresivitatea a proceselor istologice. Făcând autopsia și examinând creier la 3 cazuri de p. g. remisionați după tratament și cari au murit intercurrent de alte boli, *Sträussler* a găsit schimbări istologice, cari corespundeau într'un mod exprimat tabloului anatomic a paraliziei progresive, așa numite staționare în sensul lui *Alzheimer* — „regresiunea și oprire procesului paraliitic în creier”. În 2 din aceste cazuri fenomene de infiltrație erau relativ mai multe în lobul temporal decât în celelalte regiuni corticale. *Sträussler* a constatat în lobul temporal o proliferare a endoteliului vascular precum și proliferarea glii numai în stratul molecular. *Gersmann* crede că existe o legătură între persistența ceva mai lungă și exprimarea mai vie a schimbărilor histologice în lobul temporal și între existența de halucinațiuni auditive destul de dese și durabile în cursul sau după malarie-terapie. *Pilcz* a constatat că la bolnavi cari au murit în timpul febrei, procesul inflamator și proliferativ e foarte pronunțat. *Pette* a examinat 14 cazuri cari au sucumbat în decursul sau după tratament și în 13 cazuri a găsit tabloul histologic obicinuit al paraliziei generale și într'un caz a constatat o tendință spre formarea unui granulom ce, a fost confirmat de *Sträussler* și *Koskinas*. S'a observat că modificările leziunilor anatomo-patologice nu corespundeau modificărilor psihice și fizice ale boalei.

Chininizare

În clinica *Dlui Prof. C. Urechia* malarie experimentală să intrerupe în general după 8—12 accese febrile prin administrarea chininei per os câte 1,0 zilnic timp de 5 zile; în cazuri mai rare s'a recurs la injecțiuni intramusculare și intravenoase pentru că, dând chinina per os malarie nu s'a intrerupt.

Accesele malarice pot fi întrerupte după metoda Koch când dăm înainte fiecărui acces 1 sau 1½ gr. de chinină per os sau după metoda Nocht unde dăm chinină în doze mici. Dăm 8 zile câte 1 gr. zilnic împărțit în 5 doze

câte 0,20 gr. fiecare doze. Apoi 3 zile repaus, 3 zile dăm chinină, apoi 4 zile repaus iar 3 zile chinină, 5 zile repaus, 3 zile chinină, 6 zile repaus, 3 zile chinină. . . așa continuăm până ce ajungem la 10 zile repaus.

Indicațiunile și contraindicațiunile malarie-terapiei

Părerile clinicienilor, în această chestiune, sunt foarte variate, fiindcă încă nu s'au stabilit în aceasta privință reguli fixe și admise de toți. Se pot supune tratamentului malaric cazuri de paralizie generală incipientă și cazuri de p. g. cu demență incipientă. P. G. cu demența înaintată nu o tratează fiind că în aceste cazuri nu a obținut rezultate satisfăcătoare. Aortitele sifilitice de grad mic (*tip Heller-Dölher*) și ușoare leziuni cardio-renale nu sunt excluse de tratament malaric, fiind că majoritatea paraliților generali sunt purtători a unei leziuni sifilitice pe aortă și contraindicând toate aceste cazuri, majoritatea paraliților vor fi netratați. Sunt contraindicați la malarie-terapia paraliților generali cu următoarele complicațiuni: tuberculoza, debilitatea generală, cașechisia, cardiopatiile necompensate, insuficiența Hepatică și renală edem pulmonar și p. g. forma congestivă fiind că în timpul febrei uneori se produc ictusuri.

Complicațiunile, accidentele și tratamentul lor

În timpul acceselor trebuie să supraveghiem pe bolnavi fiind că se produc deseori complicațiuni cari necesită o grabnică întrerupere a malariei. Dacă observăm fenomene de colaps cardiac dăm tonice, — oleu camforat, cafeina; putem preveni colapsul administrând bolnavului 10 picături de Tra Stofantus de două ori pe zi sau digitală. Uneori survine un ușor eatar gastro-intestinal cu diaree sau o colorație subicterică a pielii și a tegumentelor, printr'un regim corespunzător și medicațiune simptomatică aceste accidente dispar. Apariția unui icter sau a oedemelor necesită o imediată oprire a malariei. Mai rar apar hemoglobinuria, nefrita, pneumonia, encefalita malarică ruptura splinei, când febra trebuie de asemenea întreruptă. *Nonne* comunică 3 cazuri de p. g. unde în cursul acceselor la primul bolnav a apărut icter hemolitic, la al 2-lea — flegmon bucal și la al 3-lea cas ileus paralițic — în toate 3 cazuri tratamentul a fost întrerupt. Dacă acelese sunt de o violentă preamare, *Wagner v. Iauregg* recomandă imblănzirea febrei prin doze intereurente de 0,25 gr. de chinină iar *Claude și Targowla* în contradicția cu *Wagner*, raportează un cas căruia i s'a dat din greșeala 0,25 gr. de chinină și după aceasta febra a disparut; ei spun că chinina trebuie se fie dată numai atunci când vrem să oprim febra. După terminarea acceselor când bolnavii sunt epuizați, adinamici și debili administrăm tonice și stimulente. Ca consecința malarie-terapiei la paraliții generali, se produc uneori psychoze noi, alteori psychoze preexistente se transformă luând alte forme atipice și în fine paraliției generali forma somatică, remisionați în urma tratamentului malaric, fac după un interval de săptămâni

sau luni deliruri cu halucinațiuni, cu fenomene catatonice și schizoide *Gerstmann* comunică o serie de cazuri tratațe cu malaria, la cari a observat schimbări în tabloul morbid paralytic, constând în acea, că un paralytic de un anumit tip a trecut în altă formă cu fenomene. paranoide, catatone, halucinatorie și delirante. Cel mai des a observat treceri către formele paranoide, cu idei de persecuție și halucinațiuni mai ales auditive cu un conținut injurător sau amenințător. El explică aceste psychoze consecutive, ca o exacerbare accidentală și reacțională a procesului paralytic și a observat că ele sunt deseori premergătoare unei remisiuni complete sau parțiale. Durata acestor psychoze malarice e foarte variabilă — uneori ele survin numai în timpul acceselor febrile, alteori au rămas cu intensitate mai mică în intervale afebrile, în unele cazuri s'au prelungit după ce malaria a fost vindecată și au încetat în cursul săptămânilor sau lunilor ulterioare. În cazuri de p. g. avansată, unde remisiunea obținută era mică, *Gerstmann* a observat, ivindu-se aceste psychoze, cari au prezistat timp lung sub forma de pseudo-halucinațiuni sau sub forma de fenomene schizoide. El citează 2 cazuri de p. g. unde demența și celelalte simptome paralytice de un an s'au ameliorat. Bolnavii au reluat profesiunea au devenit sociabili, ordonați atenți, n'au avut nici deliruri nici halucinațiuni — iar peste câteva săptămâni s'au instalat halucinațiuni auditive, asociate într'un caz cu senzațiuni corporale curioase de caracter halucinatoric. *Schilder* (Wiena) a semnalat la paralytiei manifestațiuni psihice postmalarice cu caracter delirant, caracterizate prin lipsa de elemente fantastice spre deosebire de delirul febril și unele stări amenziale unde elementele fantastice sunt în abundență.

Acțiunea tratamentului asupra paralisiei generale

Din punct de vedere fizic remisiunea se manifestă prin micșoarea turburărilor în vorbire și a incoordonățiunilor motrice; pupilele reacționează la lumina mult mai bine; tremurăturile să atenulază, reflectivitatea devine mai puțin exagerată, bolnavul se ingrasă, forța musculară crește la femei apăre menstruația turburărilor în scris se ameliorează și uneori turburărilor funcționale ale viscerilor să micșorează.

Din punct de vedere psihic, bolnavul devine liniștit, atent, orientat în spațiu și în timp, se interesează de starea lui, înțelege că e bolnav și cere prelungirea tratamentului. Delirul se atenuază și uneori chiar dispare, memoria revine, afectivitatea se redeșteaptă, bolnavul vrea să lucreze, simte chiar plăcere când e ocupat, din gatos, murdar, coprolal ce a fost devine om de ordine, de curățenie, politicos, sociabil și familiar. Euforia dispare mai puțin complet.

Starea humoral *Pilcz* și *Gerstmann* au observat că acțiunei favorabile asupra tabloului clinic în p. g. se opune lipsa unei influențe corespunzătoare asupra reacțiunilor în ser și lichid c. r. adică există lipsa unui paralelism între ceea ce găsim clinic și serologic. *Gersman* zice că într'o serie de casuri cari au remisonat complet n'a observat la început nici o schimbare în serul și lichidul c. r. iar în cursul anilor, cercetând serul și lichidul c. r.

a observat, că reacțiunile au devenit din ce în ce mai negative. Mai de vreme a revenit la normal limfocitoza, apoi a devenit negativ Wak în sânge și după aceasta s'a negativat și Wak în lichidul cefalo rachidian. Gerstmann sublinează, că a văzut cazuri cari au capătat o remisiune completă, au obținut capacitatea de a exercita profesiunea și cu toată remisiunea clinică, reacțiile în ser și în lichid c. r. au rămas în permanența pozitive.

Durata și proporția remisiunilor provocate prin malarie-terapie

E important de știut că remisiunea nu începe imediat după tratamentul malarie, exceptând cazurile incipiente cari sunt ușor influențabile. De obicei trece un interval de câteva săptămâni sau luni până ce apar primele simptome de ameliorare. Alteori ameliorarea progresează foarte încet și ajunge la remisiunea, dependentă de cazul respectiv după un timp de luni sau chiar după 1 an de zile. Toți clinicienii sunt de acord, că remisiunile survin foarte des în urma malarie-terapiei, însă chestiunea duratei nu este elucidată din cauza că aceasta terapia e tânăra și bolnavii tratați sunt în majoritate în cursul observațiilor. Gerstmann comunică 3 cazuri unde remisiunea durează deja 5 ani, 17 cazuri unde remisiunea completă durează dela 1 până 3 ani. El spune că recidivele la cazurile în plină remisiune afară de cazurile singurate n'a observat. Citează 2 paralitici forma maniacală, cari după tratamentul malarie au făcut o remisiune completă, au devenit sociabili, capabili de lucru și după câteva luni au recidivat trecând într'o stare depresivă. Un paraltic maniac în remisie completă, capătând accidental o insolatiune intensă a recidivat, trecând într'o stare depresivă, hipochondriacă, paranoidă. Urmărind casuri cu remisiuni incomplete din clinica Wieneză, Gerstmann a observat, că jumătate din casuri au arătat o staționare în gradul de remisiune capătat; un sfert de cazuri mai ales cele cu gradul de remisiune mai mic, au recidivat după un timp mai mult sau mai puțin lung; din aceștia unii au murit, alții după repetarea curei s'au ameliorat. Restul cazurilor, mai ales cele cu remisiunea neînsemnată s'au ameliorat progresiv și au ajuns la un grad de remisiune aproape completă. Proporția remisiunilor obținută în diferite țări este următoarea: medici austriaci, germani, belgieni, olandezi, englezi și americani au avut în mediu 50% de remisiuni din totalitatea cazurilor tratate; medici francezi, români și italieni — 35%. M. Sicard explică superitatea rezultatelor obținute în Austria și Americă, zicând: „*Si les statistiques américaines et autrichiennes sont si favorables à la guérison de la paralysie generale, et autrichiennes sont si favorables à la guérison de la paralysie generale, c'est que nos confrères étrangers ne sont pas aussi exigeants que nous sur la preuve clinique et biologique de la P. G.; ils confondent avec elle un certain nombre de cas de syphilis cérébrale et s'illusionnent ainsi sur la valeur thérapeutique de méthodes qu'ils mettent en oeuvre*”.

Date statistice

Dela 1922 de când s'a generalizat malarie-terapia, până 1925, când au apărut statistici făcute de Nonne și A. Marie, numărul cazurilor de P. G. tratați cu această metodă a ajuns la câteva mii. Publicațiuni asupra unui număr mai mare de cazuri dau următorii autori:

	Casuri tratate
<i>Nonne</i> — — — — —	450
<i>Gerstmann</i> — — — — —	418
<i>Wagner v. Jauregg</i> — — — — —	294
<i>Kirschbaum</i> — — — — —	196
<i>Bratz și Schultze</i> — — — — —	250
<i>Bouman și Ganz (Amsterdam)</i> — — — — —	120
<i>Ley (Bruxelles)</i> — — — — —	200
<i>Marie și Kohen</i> — — — — —	236
<i>Pilcz</i> — — — — —	141
<i>Claude și Targomla</i> — — — — —	36
<i>Templeton (New-York)</i> — — — — —	18
<i>Merzbacher (Buenos-Ayres)</i> — — — — —	15
<i>Marinescu și Dragonescu</i> — — — — —	7
<i>Mac Alister</i> — — — — —	12
<i>Bunker și Kirby</i> — — — — —	53
<i>Artminski (Cracovia)</i> — — — — —	70
<i>Grant</i> — — — — —	40
<i>Macfie și Mac Bride</i> — — — — —	98
<i>Ackgard (Copenhague)</i> — — — — —	37
<i>Muhleus și Weygandt</i> — — — — —	50
<i>Dardem Dave</i> — — — — —	57
<i>Grant și Silverstone</i> — — — — —	50
<i>Lemis, Hubber, Dyas</i> — — — — —	51
<i>Wizel și Prussak</i> — — — — —	22

În clinica *Dlui Prof. C. Urechea* în anii 1924—25 și 26 au fost supuși tratamentului cu malarie 93 paralitici generali. 13 au murit unii în cursul alții după tratament. Causa morții a fost în 7 cazuri ictus apoplectiform, în 2 cazuri — casehsia într'un cas miocardita și într'un cas erisipel. 57

nu s'au amelorat aproape de loc; 18 s'au ameliorat mai mult sau mai puțin, au devenit sociabili și au reluat în parte ocupațiunea anterioară; 5 cazuri au remisionat complet, au devenit capabili de a relue activitatea anterioară și de a petrece viața socială în condițiuni normale.

Tratamentul preventiv al P. G. și profilaxia recidivelor

De când s'a cunoscut că p. g. este un proces sifilitic activ a sistemului nervos central, chestiunea tratamentului preventiv s'a impus dela sine. Desigur că cea mai rațională măsură în senzul profilaxiei p. g. e prevenirea sifilisului fiindcă „*ablatur cauza tollitur effectus*”, nu există p. g. adevărată fără sifilis (*Willmann*), dar acest ideal încă nu s'a ajuns pe deplin cu toate că s'a preconizat profilaxia individuală, că s'a făcut educație sexelor și că s'au construit sisteme de ocrotire a prostituatelor, etc. *Hoffmann*, *Scholtz* și *Gennerich* au arătat că șanercul dur poate fi vindecat în stadiul serologic negativ în mod abortiv, făcând un tratament de atac cu neosalvarsan și mercur. *Hoffmann* e de părere că asta e cea mai bună profilaxie a p. g. și a tabesului. Dacă bolnavul vine în perioada primară cu War în sânge pozitiv, tratamentul abortiv după Arning și Iacobstahl e însoțit de succes în 60% de cazuri. În ceea ce privește perioada secundară părerile clinicienilor sunt divergente. În 1921 la congresul de demartologie din Hamburg, *Nonne* a comunicat că neosalvarsanul aplicat în perioada secundară nu are nici o influență asupra evoluției viitoare a sifilisului; el spune, că un anumit procent de sifilitici se îmbolnăvesc de P. G. independent dacă au fost sau nu tratați cu neosalvarsan sau cu mercur. *Blaschko* afirmă din contră, că un tratament energetic micșorează posibilitatea de îmbolnăvire cu P. G.

Ca confirmare a părerii sale, aduce statistica lui *Scholz* și *Wilmer* (*Kenigsberg*), cari au tratat 228 sifilitici numai cu mercur și au obținut următoarele rezultate: din 35 de cazuri, cari s'au tratat foarte puțin, 8 au căpătat ulterior determinări pe sistemul nervos central; din 193 cazuri cari au făcut câteva serii de tratament, 14 în urmă au căpătat P. G. și tabes; din 54 de cazuri cari au făcut câte 5 serii de tratament, s'au îmbolnăvit de P. G. și Tabes numai 3. *Mattauscek* și *Pilcz*, urmărind soarta la 4134 de sifilitici au găsit, că din cei tratați numai 5,9% s'au îmbolnăvit cu P. G. pe când din cei netratați 36% au căpătat P. G. și Tabes. Cu toată profilaxia individuală și cu tratamentul energetic aplicat la sifilitici vedem, că numărul paralticilor generali și a tabeticilor nu se micșorează, ci din contră se mărește, luând proporții considerabile. După *A. Marie* 5% din toți sifilitici devin paraltici generali. S'a învinuit civilizația, rasa, tratamentul insuficient cu preparate arsenobenzoice, cari cum s'a crezut micșorează puterea de apărare a organismului și excită virulența spirochetelor, tratamentul prea energetic care distrugând spirochetele pune în libertatea toxinele lor (endotoxine?) și aceste toxine distrug celulele nervoase. Toate ipotezele au rămas neconfirmate.

măte și până acum nu se știe care moment intervine în producerea paralisiei generale. Cu ajutorul tratamentului malaric procesul paraliitic se stabilizează, (*A. Marie*) dar recidivele sunt dese, remisiunile incomplete fiindcă cazurile avansate cu leziunile întinse și profunde ale scoarței sunt greu influențabile. Cazurile incipiente nu vin la tratament, fiind că în paralisie generală, incipientă des, capacitatea lucrativă e mărită, survin stări maniacale, când turburările psihice sunt foarte puțin evidențiate, bolnavul se simte foarte bine e irascibil, excitat în permanență, cu imaginația dezvoltată. În această perioadă paraliiticul poate să producă, cum și s'a dovedit, lucruri geniale: *Nietzsche* în perioada inițială a p. g. a scris „*Așa a vorbit Zarathustra*”, *Hugo Wolf* a scris în această perioadă opera „*Corregor*” iar *Fernkorn* „*Monumentul ducelui Kar*”. Perfecționarea metodelor serologice în lichidul cefalo rachidian a deschis o fază nouă în diagnosticul precoce al P. G. Cu ajutorul acestor metode putem depista cele mai mici schimbări biologice și chimice ale lichidului c. r., cari ne vor arăta în ce stare se găsește newraxa. Există 5 reacții principale cari constituiesc așa numit *sindrom humoral*: *limfocitoză*, *reacția Nonne-Apelt faza I și reacția lui Pandy*, *Wak în sânge*, *Wak în lichid c. r.* și *reacțiunii coloidale*. *Schönbron* la 1906 a constatat că limfocitoza la tabetici și paraliitici e foarte exprimată și se găsește în mod constant. *Albrecht* a găsit că limfocitoza se găsește și în sifilis cutanco-visceral ca și în maladii organice ale sistemului nervos central de altă natură, așa încât acest simptom humoral indică o suferință a nevorasei și nu precizează natura boalei.

Albrecht a găsit *Nonne-Apelt faza I* și *Pandy* pozitive în 95% de sifilis cerebral, iar în afecțiunile organice ale newraxei de altă natură a găsit că aceste reacțiuni sunt foarte slab pozitive sau chiar absente. În afecțiunile funcționale ale sistemului nervos central, *Nonne-Apelt* și *Pandy* sunt negative, aia încât se poate un diagnostic diferențial între neurastenia funcțională la un bolnav care a avut sifilis și la care s. n. central e sanatos și între stadiul neurastenic prodromal al P. G. (*O. Albrecht*).

War în sânge pozitiv indică că individul are sifilis, dar nu dovedește că afecțiunea newraxei pe care o prezintă e cu siguranță de origine sifilitică.

War în sânge negativ vorbește contra diagnosticul de P. G. fiind că în majoritatea cazurilor acesta reacția în P. G. e intens pozitivă.

Reacția coloidală dă în paralisia generală o precipitare în primele 3 eprubete ceace e foarte caracteristic pentru aceasta afecțiune.

Cea mai importantă reacțiune e *War* n lichid cefalo-rachidian. După metoda originală luăm 0,2 cm.³ de lichid cefalo-rachidian, rezultatul pozitiv a fost găsit în 90%, iar după *Eichelberg* chiar în 100% la P. G. și la tabes. Cu ntroducerea metodei dozelor sporite a lui *Hauptmann* care lucrează cu 0,2—0, 4—0, 6—; 0 cm.³ de l. c. r., reacția devine pozitivă în toate cazurile de P. G. și tabes. Cercetând acest sindrom humoral și combinând rezultatele obținute cu examenul clinic al bolnavului, vom puștea bănuii că e stadiul prodromal al P. G. și vom indica malarie-terapia în mod preventiv. *Krüger* a examinat sindromul humoral la 3'0 paraliitici

generali și a găsit că limfocitoza a lipsit în 2,6%, Nonne-Apelt — 1%, War în sânge în 4,2%, War în l. c. r. în 6,7%. *Plaut* comunică că cercetând 1420 de paralitici generali a găsit War în sânge negativ numai în 0,6%. *Kafka* a observat că în paralisia generală reacțiunii biologice War în ser și în lichid c. r.) sunt foarte exprimate iar în sifilis cerebral sunt foarte exprimate reacțiunile inflamatorice — limfocitoza, Nonne-Apelt și *Pandy*. *Dreyfuss* a găsit că 80% de sifilitici în stadiul secundar au lichid c. r. alterat și n'au în același timp simptome clinice din partea sistemului nervos central. *Wohlwill* și *Fahr* au arătat că în aceste cazuri există o infiltrație a arachnoidei și a piei-mater; ei cred că spirocheta invadând întreg organismul trece în spațiul subarahnoidian și produce o meningită latentă uneori foarte discretă care clinic nu se manifestă și trece neobservată. *A. Marie crede*, că aceste meningite recente se vindecă mai ușor și mai repede decât meningitele de mai lungă durată. Tocmai din această considerație, *A. Marie* preconizează puncția exploratoare la 6—7 luni după infecția primară, când sifilisul se generalizează și se produce meningitele. Dacă puncția e pozitivă, malarial-terapia e impusă, în caz contrar puncția trebuie să fie repetată în fiecare an. Dacă eu toate că am făcut tratament specific, War în sânge rămâne pozitiv, puncția e indicată în mod urgent fiindcă atunci, crede *A. Marie*, procesul sifilitic a trecut dincolo de bariera hemato-encefalică și nu e influențat de medicațiunea specifică. Ca bolnavul să-și conserve remisiunea căpătată trebuie să-i facem peste fiecare 5—6 luni o cură mixtă cu bismut și neosalvarsan, cu sau fără tuberculină sau lactoproteide (*A. Marie*).

În clinica *Prof. C. Urechia* paraliticii generali ameliorați sau remisionați, sunt supuși unui tratament intermitent cronic cu preparate bismutice, arsenicale și mercuriale cu câte o pauză de șase săptămâni între două serii. Acest tratament e continuat când probele în lichidul cefalorachidian devin negative.

Observațiuni clinice

Observațiunea I.

D. T. de 38 ani, econom, e adus în clinică la 11 Maiu 1926. Neagă boalele infecto-contagioase și venerice. E alcoolic, nu uzează de tutun. La 1912 fiind beat s'a certat într'o cârciumă cu niște indivizi, a fost lovit cu o piatră în regiunea temporală stângă și pentru aceasta a suportat o intervenție chirurgicală.

Istoricul: Înainte cu o lună vânzând 2 boi a cerut 4500 lei, pe când prețul lor a fost 17.000 lei. A spus, că cu acești bani vrea să cumpere un automobil. Apoi a vrut să vândă diferite obiecte din casă ca să cumpere inele de aur, cai, un munte, etc. S'a lăudat că posedă 200.000 lei și că e mare bogătaş.

Examen somatic. Bolnavul e bine dezvoltat, obez, facies, teros, atonic. La inimă al 2-lea șgomot aortic e accentuat, plămâni sunt ușor emfizematoși. Ganglionii inguinali sclerozați.

Din partea sistemului nervos — pupilele sunt inegale cu circumferința neregulată. Reacția la lumină și distanță e leneșă. Ușor strabism convergent. Reflexe tendinoase rotuliane și achiliane la membrele inferioare abolite, la membrele sup. normale. Mersul e atactic. Forța musculară scăzută. Disartice nu prezintă. Psihic bolnavul e ușor agitat, desorientat complect în timp și spațiu, crede că se găsește în Beclean și că avem Mai 1906. Memoria de fixație e puțin alterată, cea de evocație e păstrată. Atențiunea spontană și provocată ușor scăzută. E desinteresat de tot ce se petrece în jurul lui, nu observă că se găsește între alienați. Asociația de idei e încetinită, decurge greoiu și monoton. Crede că e perfect sănătos și nu înțelege de ce e reținut în clinică. Calculul e întârziat și greșit. Are delir de grandoare, lipsit de sistematizare și logică; spune că a venit aci să cumpere un automobil pentru 4 mii de lei. Întrebat dacă știe să-l conducă, răspunde că asta nu e lucru mare, pentrucă merge dela sine și nu trebuie decât să te așezi în el.

Reacțiile: Pandy pozitiv; limfocitoza 24; reacția coloidală pozitivă; Warțin lichid c. r. pozitiv.

I-se aplică un tratament general cu neosalvarsan 3,60 gr. în total și 16 injecțiuni cu bismiochină Pamfil și la 2—VII se inoculează subcutan 4 cm.³ de sânge dela un malaric în plin acces. Peste 9 zile încep accese tip neregulat și apoi tip quotidian; în total face 9 accese cu t° care a variat între 41°2 și 39°4.

La 24—VII se întrerupe tratamentul prin chinină, care e administrată per os câte 1,0 gr. zilnic, timp de 5 zile. Ameliorarea a început să se producă imediat după încetarea febrei; bolnavul a devenit mai atent, a declarat că tot ce spus mai înainte despre avere și automobil sunt „prostii spuse în momente de inconștiență”. Recunoaște că e bolnav și are nevoie de tratament ulterior. E orientat în spațiu și timp, curat, politicos și se interesează de bolnavii d'împrejur. La 5—VIII, pleacă acasă fiind sociabil și capabil de a relua ocupațiunea.

Observațiunea II.

N. L. de 35 ani, artist, intră în clinică la 22 Iunie 1926 cu diagniza de paralizie generală, formă expansivă.

Neagă infecția sifilitică; în timpul războiului a fost tratat cu 10 injecțiuni de neosalvarsan. E căsătorit de 3 ani și are o fetiță de 2 ani sănătoasă. Boala actuală, cum povestește soția bolnavului, datează de o săptămână, când a plecat de acasă fără știrea soției, ca să aranjeze concerte în diferite orașe; el a spus că va încasa pentru orice seară mai multe milioane, apoi va pleca în America tot cu scopul de a da concerte. Părinții au observat, că în ultimii 2 ani el a devenit nervos și s'a ocupat toată ziua, imaginând planuri grandioase și câștigând în fantasmă miliarde.

Fizic — e bine dezvoltat; la cord șgomote ușor surde, al 2-lea aortic ușor accentuat. Puls 64. Plămân — nimic deosebit. Pupile inegale. Reflexe tendinoase și cutanate normale. Forța musculară păstrată. Disartria lipsește. Mersul normal.

Psihic — e liniștit, desorientat în timp și în spațiu. Memoria de fixare și de evocare e profund alterată, nu știe când a venit la clinică, de ce a venit, unde se găsește; e complet indiferent, nu se interesează de starea sa; la întrebări răspunde cu efort și după un timp oarecare. Afectivitatea e ștearsă, bolnavul răspunde cu un surâs care nu exprimă însă nimic. E foarte ușor influențabil, se supune ordinelor cu ușurință și lui e egal unde se găsește. Uneori cântă, dar fără note afective, ci ca cei din jur să se convingă că el are voce bună. Ideatiunea e încetinită și plină de idei, de grandoare demențiale. Logica și autocritica lipsesc complet; el spune că de seara va da un concert și va încasa o sută mii de milioane lei. Povestește că la via lor a zidit o sută de case din marmoră, înalte până la stele. El a ajuns astfel de multe ori pe Marte, Iupiter, unde locuiesc oameni tot ca pe pământ, toți oamenii sunt rudele lui, etc. Crede că e așa de sănătos încât va trăi cel puțin 200 ani.

Reacțiile: Pandy intens pozitiv; Wak în l. c. r. +++; coloidale — în primele 3 eprubete s'a făcut precipitat; limfocitoza — 43.

La 13—VII, i-se injectează subcutan 4 cm³ de sânge dela malarie în plin acces. După incubația de 24 zile a făcut 12 accese tip quotidian cu t.^o care oscila între 40°4 și 39°7.

Observațiunea III.

D. A. de 47 ani, muncitor, intră în clinică la 17 Maiu 1926 cu diagnostic de paralizis generală.

Neagă orice boală infecto-contagioasă, deasemenea sifilisul și alcoolismul. Nevasta afirmă că îi plăceau băuturile alcoolice, însă de 10 zile nu mai bea. E bolnav de un an, boala a debutat lent cu o stare de somnulență, apatie, răspundea cu greu la întrebări și se supăra repede pentru orișice lucru. Pleca de acasă fără scop, lipsea câteva zile, se înapoia iarăși. Dese ori a amenințat nevasta cu moartea. Acum de două zile a devenit agitat, a rupt hainele de pe el și din această cauză a fost adus la clinică.

E bine dezvoltat; la inimă șgomotele surde, al 2-lea aortic ușor accentuat, clanguros cu matitatea preaortică ușor mărită. La plămâni s'a constatat indurația ambelor vârfuri. Tubul digestiv normal, ficatul și splina nu sunt mărite. Pupila dreaptă e mai dilatată decât cea stângă. Circumferința la ambele e poligonală. Reacțiile la lumină și la distanță scăzute. Reflexele tendinoase la membrele inf. sunt vii, la membrele sup. normale. Babinsky negativ. Forța dinamometrică e 76 la dreapta și 70 la stânga. Romberg ușor pozitiv. Mersul ușor ataetic. Prezintă un oarecare grad de disartrie. Bolnavul e foarte agitat, complet desorientat în spațiu și în timp. Memoria de fixație e alterată, nu poate să rețină nici una din 3 cifre. Memoria de evocație e bună pentru trecutul îndepărtat și e slăbită pentru trecutul recent. E complet desinteresat de mediu înconjurător. Asociația de idei tradează o stare de demență globală, vorbește mereu de lucruri cari n'au nici o legătură cu starea lui prezentă și trece repede dela o idee la alta. Logica e greșită — așa, el spune că se va răzbuna contra infirmierului, care i-a luat hainele. Va da băutura flăcăilor din satul lui, cari îl vor bate apoi. Nu prezintă delir de grandoare, ci numai o tendință de a vorbi despre lucruri cari aparțin ocupației și trecutului său. Percepția e greoaie și greșită; auzind șgomotul de ceasornic, crede că e cauzat de șoareci. Nu are conștiința boalei, crede că e perfect sănătos și va trăi mult.

I-se face 3,90 gr. de neosalvarsan și 15 injecțiuni cu cianura de mercur; la 2—VII, se inoculează subcutan malarie și după 22 de zile de incubație face 6 accese tip neregulat cu teupseratura 39°5—40°6. La 11—VIII se chininează, accese dispar și bolnavul intră în convalescență.

După malarie bolnavul a fost supus unui tratament combinat cu bismiochină *Pamfil* și cu neosalvarsan. În Septembrie a fost deja ameliorat — a devenit liniștit, plicticos, povestește că a fost rău bolnav, dar acum se simte mai bine. Vrea să capete încă 10 injecții ca să fie complet restabilit. Disartria a scăzut simțitor, mersul e normal, pupilele au rămas inegale, însă reacția la lumină e mai vie decât înainte. Vorbește logic cu judecată clară; calculul cu cifre mici face cu ușurință. E orientat în spațiu, mai puțin e orientat în timp. E plictisit fără lucru și cu plăcere execută servicii ușoare. Totuși a rămas euforia în grad mic și oarecare indiferență. Bolnavul rămâne în clinică pentru continuarea tratamentului.

Observațiunea IV.

A. P. de 36 ani, oficianț poștal întră în clinică la 4—VI 1925, cu diagnoza de paralisie generală.

Antecedente personale fără importanță. De vre-o 10 zile nu poate dormi nici noaptea nici ziua. A devenit foarte nervos și supărabil. Uită cu ușurință ce trebuie să facă și câteodată nu poate vorbi. De multe ori a simțit cum mișcă gândurile în cap, dar nu le putea exprima cu cuvinte, s'a lăsat de lucru și cîteera zile întregi străzile fără un scop oarecare. Intrebat unde merge, se încurca și schimba direcția.

Fizic. — Fața palidă puțin asimetrică. Din partea inimei sgomote surde, al 2-lea aortic ușor accentuat. La plămâni nimic deosebit. Pupilele puțin dilatate cu circumferința ovalară, reacționează foarte slab la lumină și distanță. Reflexele tendinoase puțin exagerate. Reflexul abdominal median și inferior foarte scăzut; reflexul cremasterian abolit. Forța dinamometrică 50—55. Mersul normal. Ușoară disartrie, cuvintele grele nu le exprimă bine.

Psihic. Bolnavul e ușor agitat, desorientat în spațiu și în timp. Atenția spontană alterată. Atenția provocată păstrată. Afectivitatea labilă, plânge ușor și fără motiv. E euforie, logoric și înconștient de boala sa. Judecata și autocritica scăzute. Are debirul de grandoare cu un conținut demențial. La 1—VII 1925, face congestia pulmonară cu 1°40', care durează o săptămână. După aceasta zace slăbit în pat încă 10 zile. Se administrează neosalvarsan 4,35 gr. în total și 20 injecțiuni cu bismiochină. Bolnavul a devenit liniștit, orientat în timp și spațiu. Înțelege că e grav bolnav și cere să fie tratat. A rămas un grad de manierism — vorbește afectat, voind să fie amabil și drăguț. Disartira a scăzut și delirul a dispărut. E lăsat să plece acasă singur la 28—III 1926. E readus din nou la 27—VI 1926, din cauză că în timpul din urmă a devenit iritabil și supărăcios. A intrat meru în conflict cu aparținătorii și a prezentat idei de persecuții. Crede că un funcționar dela poștă l-ar dușmăni și spune, că și el îl urăște.

Reacțiile: Wak în lichid c. r. +++; Pandy pozitiv; limfocitoza intens pozitivă.

La 13—VII 1926 se inoculează malarია și după incubatie de 26 de zile face accese tip neregulat.

La 1 Septembrie bolnavul se chinizează timp de 5 zile. Apoi i-se face tratamentul cu neosalvarsan bismiochina și cianura de mercur și la 9—XII pleacă acasă cu psihicul mult ameliorat; ideea de persecuție a dispărut, a devenit liniștit, sociabil, dar afectivitate în vorbire a păstrat.

Observațiunea V.

C. C. de 26 ani, învățător, e adus la clinică la 28 Iulie 1926. Diagnosticul: paralisie generală juvenilă.

Antecedente personale fără importanță.

Istoricul: În copilărie era foarte irascibil, se supăra repede și niciodată nu suferea a fi contrazis sau a se impune ceva contra voinței lui. În armată a avut de 4 ori convulsii tonico-clonice, cădea pe pământ și își pierdea conștiința, acasă a avut mai pe urmă două accese. De 2 ani nu are nici un acces. Spune că i-s'a pus diagnostic de epilepsie. De o lună de zile e foarte neliniștit, se supăra repede și de câte ori își pune ceva în minte nupoate fi împiedecat cu nimic, devenind chiar violent atunci când este oprit. Pleacă dese ori de acasă cu o destinație fixă și se ducea în altă parte; când umbla pe stradă era neatent la cei din jurul lui și întrebând unde merge își dădea seamă de greșală, dar nu o putea justifica. Dacă i-se propune a se duce undeva, era gata să plece imediat chiar dacă era desbrăcat. Cu familia și cu cei din jur se purta frumos.

Examen fizic: Cordul — șgomote surde la toate focarele. Bradicardia 48. Plămâni — procese indurative la ambele vârfuri. Pupile ușor inegale cu circumferința sinuoasă. Reacția la lumină leneșă. Reflexele rotuliene și achiliene exagerate. Reflexele bicipitale și tricipitale mai vii. Sensibilitatea normală. În starea statică și dinamică nu prezintă turburări. Forța dinamometrică e 70—60.

Psihic: E puțin agitat, orientat parțial în timp și desorientat complet în spațiu. Memoria de fixație și de evocație e alterată; spune că războiul independenței a fost la 1907, nu știe când s'a început războiul și afirmă că luptele dela Tisa au fost în 1917. Calculează greșit cele mai mici cifre $18+26=34$; $7+14=28$ etc. E complet desinteresat față de mediul care îl înconjoară. Atenția spontană e scăzută, iar cea provocată e păstrată — răspunde prompt la chestiunile ce i-se pun. Afectivitatea e labilă — se irită ușor, devine agitat când i-se refuză vre-o dorință. A fost chiar agresiv — a palmuit pe un infirmier pentru că acela nu-l lăsa să plece în oraș. Asociațiunea de idei e superficială, copilărească; face observațiuni infirmierilor și bolnavilor; glumește pe contul boalei sale.

La 6—VIII 1926 i-se injectează 5 cm.³ de sânge dela un malaric în plin acces. Incubația durează 22 de zile, apoi face 7 accese tip quotidian.

La 4—IX, se administrază chinină, accese nu se ivesc, bolnavul e ușor slăbit fizic. Ameliorarea a survenit chiar în timpul ultimelor accese. A plecat la 9—IX fiind liniștit, sociabil, serios, își dădea seama că e bolnav și a devenit chiar depresiv din cauza asta. Memoria a revenit, calculează exact, vorbește logic și cu judecată.

Observațiunea VI.

G. D. de 38 ani, econom, întră în clinică la 2 Iunie 1926.

Antecedente heredo colaterale: Are 12 frați din cari mai trăese 8. Unul din frați ar suferi după spusele familiei de o maladie mintală în felul bolnavului nostru. Afirmă că frații morți au avut gușa din care cauză a și murit. Părinții morți din cauza necunoscută.

Antecedente personale: La 20 de ani a avut febra tifoidă; la 22 de

de ani pe când era în armată medicul l-ar fi găsit bolnav de sifilis, a stat în spitalul militar din Târgu-Mureș, unde i-s'a făcut o serie de fricțiuni cu mercur. El însă negă că ar fi avut șancerul dur sau altă leziune specifică.

Istoricul: Boala actuală a debutat de 2 luni cu zăpăceală — ca și când i-ar fi sunat ceva în cap. Noaptea avea visuri terifiante — i-se părea că tot cad lemne peste el ca să-l omoară și din această cauză a avut frică să adoarmă. Avea tendința continuă de a pleca de acasă fără scopuri, se lega de fete, vorbea prostii și cerea mereu ca să i-se dea alcool de băut.

Examenul somatic: E bine dezvoltat. Din partea inimei, plămânului, ficatului, tubului digestiv nimic important. Ganglionii inguinali sunt măriți, duri, nedureroși. Pupilele inegale cu circumferința neregulată. Reacția la lumină și distanță e păstrată. Reflexele rotuliane sunt exagerate, cele achiliane, bicipitale și tricipitale sunt vii. Reflexele cutanate normale. Babinsky negativ. Forța musculară păstrată. Romberg negativ. Mersul ușor atactic. Prezintă disartria foarte pronunțată.

Psihic: Bolnavul e ușor agitat, orientat în timp și spațiu. Memoria de fixație e diminuată; memoria de evocație e păstrată atât pentru trecutul recent cât și pentru trecutul îndepărtat. Atenția, judecată și critica scăzute. Bolnavul este euforic, face glume, e confident, foarte sugestiv, dar nu e impulsiv. Afectivitatea e foarte labilă — plânge repede, devine deprimat și atunci răspunde cu greutate la întrebări. Prezintă debirul de grandoare, spune că are bani cu vagonul, are 6 automobile și peste câteva minute spune că e plugar și păstor de oi și că aceasta o face numai din plăcere. Crede că e sănătos și nu se îngrijește de loc de viitor. Calculul e greșit și foarte întârziat.

Reacțiile: Wak în lichid c. r. +++; Pandy intens pozitiv; limfocitoza 150; coloidale = 1—3 eprubeta s'a făcut precipitat.

Se face tratamentul cu neosalvarsan și bismiochină Pamfil și la 2—VII 1926 se injectează subcutan 4 cm.³ de sânge dela malarie în plin acces. După o incubație de 21 de zile survin 7 accese tip neregulat.

La 11—VIII se începe chininizarea și concomitent tratamentul cu cianura de mercur și cu bismiochină.

La 19—X 1926, bolnavul a părăsit clinica într'o stare ameliorată. Ideile delirante nu mai are. E liniștit, bine orientat. Are conștiința boalei și de aceea e deprimat. Disartira ascăzut simțitor. A devenit atent, politicos și capabil de a relua ocupațiunea anterioară.

Observația VII.

M. M. de 46 ani, comerciant, întră în clinică la 20 Martie 1926 cu diagnza de P. G.

În timpul războiului a suferit de o boală pe care nu o poate preciza. Înainte cu 6 ani a urmat tratamentul antisifilitic. Neagă bolile infecto-contagioase. E alcoolic moderat.

Boala actuală a debutat de 4 săptămâni cu o stare neurasteniformă, se ceartă mereu cu soția, a devenit irascibil. Într'o zi a plecat de acasă, a fost descoperit întâmplător peste câteva zile într'un hotel unde a ocupat o cameră. Adus acasă, a devenit agitat și agresiv. Înainte cu două săptămâni a cheltuit o grămadă de bani pentru lucruri cu totul nefolositoare, devenise tot mai agitat, nu se putea stăpâni și se certa cu toată lumea.

Examenul fizic: Bine dezvoltat. Facies e atonic cu șanțul naso labial din partea stângă mai șters. Sgomotele cardiace sunt surde, al 2-lea aortic e accentuat. Ușoară tachicardie 104. La plămâni — indurația ambelor vârfuri.

Pupilele sunt inegale cu circumferința ovalară. Reacția la lumină e foarte scăzută. Reacția la acomodatie și convergență e păstrată. Reflexe tendinoase și cutanate normale. Forța musculară ușor scăzută. Mersul normal. Are o ușoară disartrie. Reacțiunile biologice în lichidul cefalo-rachidian sunt pozitive.

Examenul psihic: Bolnavul e agitat, slab orientat în timp și spațiu. memoria și atenția provocate sunt bune. Bolnavul e complet desinteresat de cei din jur, e gatos, pricepe cu greutate ce i-se spune și face sforțări mari ca să se concentreze. Se simte sănătos, nu e îngrijit de soarta lui și nu se emoționează când i-se spune că are sifilis nervos. Mersul ideilor decurge lent, conținutul lor e foarte sărac, superficial, nu prezintă idei delirante, nici halucinațiuni. I-s'a făcut o serie de injecțiuni cu levura de bere, concomitent, cianură de mercur și bismiochină Pamfil.

La 2—VII 1926, s'a inoculat malarія. După 9 zile a survenit primul acces cu t° 40°C. apoi a mai avut cinci accese cu t° 39°—40°. La 11—VIII 1926 a eșit ameliorat, capabil de a relua ocupațiunea anterioară. A devenit liniștit, conștient de boala sa, curat și politicos.

Observația VIII.

M. B. de 47 ani, lucrător, e adus în clinică la 16—IX 1925. Neagă infecția sifilitică, e alcoolic și tabagic.

Boala actuală datează de 3 luni, când bolnavul a amețit la orele 5 după masă și a doua zi nu și-a reamintit ceace s'a întâmplat cu el. După aceasta bolnavul a rămas confuz și cu o amețeață în membrul superior și inferior drept. Tot de atunci a devenit agresiv și agitat.

Examenul fizic: La aparatul circulator nimic deosebit. Toracele ușor bombat, emfizematos. Pupilele sunt ușor inegale cu circumferința poligonală. Reacția fotomotrică la ambii ochi e leneșă cu incurșiuni limitate mai ales la ochiul drept. Forța musculară diminuată. Mersul normal. Are ușoară disartrie.

Probe de laborator. Wassermann în lichidul c. r. e intens pozitiv. Limfocitoza 54. Coloidale — în tubul 1, 2, 3 și 4 precipitat.

Examenul psihic: Bolnavul e puțin agitat, desorientat complet în timp și spațiu. Crede că se află în Bistrița, că suntem în 1890. Memoria e alterată. Asociația de idei e încetinită și îngreunată. La întrebări răs-

punde cu sforțare, își freacă fruntea de multe ori spunând, că nu știe. E gatos, indiferent, stă la un loc nemișcat cu privire, care nu exprimă nimic. Deliruri și halucinațiunile nu prezintă. Întrebat despre soție și copii, vorbește lipsit de orice notă afectivă. Crede că e sănătos, nu acuză nici o suferință. I s'a făcut o serie de injecțiuni cu levura de bere, cianura de mercur și biosmiochină Pamfil. La 2—VII—1926 s'a inoculat malarie și după 11 zile de incubație face 12 accese tip terța cu t° care a variat între 39°2 și 40°6. La 18—VIII 1926 se injectează chinină intramuseular și în următoarele patru zile în psihicul bolnavului s'a observat o ușoară ameliorare întrucât reamintește din trecutul recent; știe că războiul a început la 1914, că el a fost pe frontul rusesc. A devenit liniștit, conștient de boala sa; a cerut să i-se dea de lucru, a rugat să fie tratat până ce se va vindeca complet. La 14—IX 1926 a plecat singur acasă fiind social și capabil să lucreze.

Observația IX.

M. G. de 31 ani, plutonier de jandarmi, intră în clinică la 5 Nov. 1926 cu diagnoză de paralizie generală forma somatică.

Boala actuală datează de 6 luni de când a devenit nervos, s'a simțit slab, a pierdut pofta de mâncare. A intrat în spitalul militar din Satu-Mare unde i-s'au făcut injecții cu neosalvarsan. De prezent se simte slăbit. Sgomotele cardiace surde, al doilea aortic ușor accentuat. Scleradema inquală. Pupilele sunt inegale cu circumferința sinuoasă. Reacția fotomotrică e abolită. Globul ocular stâng nu face convergența. Mersul e ușor atactic. Forța musculară păstrată. Prezintă tremurături pronunțate la limbă și buze. Disartrie pronunțată. Reacția Wassermann în sânge și lichidul cefalo-rachidian e pozitivă. Pandy e pozitiv. Bolnavul e orientat în timp și spațiu. Memoria e ușor slăbită. Atenția provocată e bună. Atenția spontană e scăzută. Afectivitatea e ștearsă, bolnavul e apatic, vorbește puțin, e totdeauna serios, nu râde și nu face glume. Asociația de idei e încetinită. Delire și halucinațiuni nu prezintă. E liniștit, respectă ordinea internă a clinicei. La 1—XII 1926, se inoculează 4 cm³ de sângele malaric. Peste 8 zile prezintă primul acces cu t° 39°5; apoi încă 8 accese tip terța. Chiar în timpul tratamentului bolnavul a devenit mai vioae mai atent, disartria a scăzut puțin, a început să vorbească spontan. A ieșit la 3 Ianuarie 1927 fiind că e capabil să trăiască în mediu familiar.

Observație X.

M. L. de 59 ani, plugar, intră în clinică la 30—IV 1926 cu diagnoza de tabo paralizie generală.

Boala datează de două săptămâni. A început să facă lucruri neroade — într'o seară a vrut să dea cu lampa aprinsă în fața ginerului său, a trebuit să fie legat. Vorbea fără înțeles de bani, pământ, femei. Pe urmă a venit în alt sat alăturat și a adus pietre mari legate în spate, spu-

nând că face pietre de ascuțit. Apoi dela o văduvă a luat niște lemne pe care le-a aruncat în apă. Dela un om a luat o cămașă și niște găini mici și a plecat cu ele, a lipsit trei zile apoi s'a reîntors acasă. E bine dezvoltat.

Sgomotele cardiace ușor surde, al doilea aortic accentuat. Se palpează pulsațiuni puternice în furculița sternală. La ambele vârfuri pulmonare submatice cu respirație înăsprită. Pupilele miotice egale cu circumferința poligonală. Reacția la lumină e abolită, la acomodare și convergența abea perceptibilă. Reflexele tendinoase — achiliene și patelare abolite. La membrele superioare se produc. Forța musculară diminuată. Romberg slab pozitiv. Ușoară disartrie. Wassermann în sânge și în lichidul c. r. pozitiv Pandy, coloidale, limfocitoza pozitivă.

Bolnavul e puțin agitat, slab orientat în spațiu și în timp. Memoria și atenția slăbită. E euforic, crede că e sănătos și nu e de loc îngrijit de soarta ce-l așteaptă. E bine dispus. Asociația de idei e accelerată și neroadă. E logoreic, povestește chestiuni profesionale interpretate în mod delirant. Ideile de grandoare sunt multiple, lipsite de sistemizare. Spune că a zidit 4 case, are 640 de jugăre pământ, va cumpăra toate pădurile din satul lui Va muri la vârsta de 107 ani. Conștiința boalei lipsește. La 2—VII 1926 se inoculează malarie, peste 9 zile face primul acces cu t° 41°C. Apoi face încă 6 accese cu t° foarte ridicată 39°—41°. Bolnavul fiind foarte slăbit i-s'a dat chinină. În aceeași zi a căpătat oleu camforat și inf. de foliae digitalis. La 26—VII face al 8-lea acces cu t° 39°7 și la 27—VII face al 9-lea acces cu t° . 40°. Deși i-se administrează chinină (1 gr. la zi în doze fracționate) totuși bolnavul face încă două accese și sucombă la 31—VII 1926.

Observație XI.

A. I. de 33 ani, plugar, întră la 5—IX 1926 cu diagnoza de paralizie generală forma maniacială.

Bolnavul fiind agitat nu a putut da nici o lămurire la intrare în serviciu. Adus de un jandarm, acesta a spus că bolnavul umbla prin sat desbrăcat complet, exceptând partea superioară a corpului.

E bine dezvoltat. Sgomotul al doilea aortic accentuat. Scleradema inguinală. Pupilele inegale cu circumferința ușor neregulată. Reacția la lumină leneșă. Forța musculară ușor scăzută. Romberg negativ. Prezintă ușoară disartrie

Probele de laborator: Wassermann în sânge și lichidul c. r. pozitiv. Pandy și limfocitoza pozitive.

Bolnavul e agitat complect desorientat în timp și spațiu. Memoria profund alterată. Atenția spontană e vie, bolnavul observă tot ce se petrece în jurul lui. E hipertimic și euforic, vorbește mereu cu vocea ridicată. Spune că e fericit pentru care tot ce dorește. Asociația de idei e accelerată, prezintă logoree și fuga de idei foarte accentuată. E preocupat de idei de grandoare și prezintă polipragmazie. Logica îi lipsește. Spune că verișorul său va lua de soție pe pe o fată, care a murit acum două săptămâni și pe care el o va învia din morți. Nu are cunoștința

boalei, ordinele date le execută bine. La 13—IX 1926 se injectează 5 cm.³ sânge de malarie în plin acces; peste 8 zile face primul acces, apoi încă trei accese și sucombă la 27—IX în plin acces în urma unui ictus apoplectic.

Observație XII.

F. K. de 46 ani, lucrător, întră în clinică la 9 August 1926 cu diagnoza de paralizie generală.

În 1916 ar fi avut un șanceru, pe care l-a tratat cu friecțiuni mercuriale. Antecedente referitor la boala actuală nu se cunosc. Sgomotele cardiace surde. Sclerademta inginuală. Pupilele inegale cu circumferința poligonală. Reacția la lumină leneșă cu incursiuni limitate. Mișcărilor globilor oculari libere. Forța musculară e păstrată. Ușoară disartrie. Romberg e negativ.

Probele de laborator: Wassermann în sânge și în lichidul c. r. pozitiv. Paudy, limfocitoza și coloidale pozitive. Bolnavul e slab orientat în timp și bine orientat în spațiu. Memoria și atenția păstrate. Afectivitate ridicată și labilă. E ușor iritabil întră repede în conflict cu ceilalți bolnavi. Asociația de idei e accelerată. Conținutul ideatiunii e demential. Vorbește mereu lucruri fără legătură cu întrebările puse. Se pierde în amănunte familiare și profesionale din trecutul său. Este euforic, se crede foarte sănătos, nu e îngrijit de viitorul său. La 3—IX 1926 se injectează 5 cm.³ sânge de malarie în plin acces. Peste 4 zile face primul acces cu t° 39°9, și 41°. A ieșit la 26 Septembrie fiindcă s'a ameliorat din punct de vedere psihic; a devenit orientat, a recunoscut că e bolnav, vorbește logic și răspunde mai mult sau mai puțin exact la întrebările date. A devenit liniștit și capabil de a duce viața în împrejurări casnice.

Avantagiile și desavantagiile malariei terapiei Avantagiile

1. Pe când înainte malariei-terapiei, clinicienii au observat în paralizia generală remisiuni în proporția de 5% cu toată aplicațiunea tratamentului specific, după introducerea acestui tratament numărul remisiunilor s'a ridicat până la 15%—25%.

2. Acest tratament odată instituit se prelungește singur și se întreprinde foarte ușor prin administrarea chininei.

3. Remisiunile obținute permit pacientului reluarea ocupațiilor anterioare sau activitatea limitată pe un timp care variază dela luni la ani.

Desavantagiile

1. Mühlens spune că inocularea malariei terță se poate face în localități unde nu există anofele altele paratitici inoculați vor deveni focare de infecție malarică. Aceleași proteste s'au ridicat la Paris, așa încât în țara noastră această metodă trebuie să fie întrebuințată cu rezervă, fiind că anofele există pretutindeni.

2. La clinica D-lui Prof. C. Urechia s'a observat că mai multe inoculări de malarie la paratitici au rămas negative, fiindcă malarie bântuie în unele regiuni în mod endemic și foarte mulți indivizi odată îmbolnăvindu-se cu malarie sunt rezistenți la inocularea experimentală

3. Malaria-terapia e tratamentul de spital și se poate practica numai în spitalele mari unde sunt medici experimentați, în spitale mici și în practica privată această terapie e mai dificilă.

4. Bolnavul inoculat cu malarie terță fiind considerat ca un „bolnav grav” trebuie să evităm acest tratament în următoarele stări: tuberculosă pulmonară, afecțiunile cardiace decompensate, afecțiuni hepatice și renale, debilitate generală, în forme de paralizie generală cu ictusuri congestive și în sarcină — așa încât mulți paratitici nu pot beneficia de acest tratament.

5. Chiar în remisiuni complete prezist semne fizice ca inegalitatea pupilară, reacția la lumină și distanță, lezeșă etc., nu există un paralelism între tabloul clinic și histologic. Reacțiunile humorale în majoritatea cazurilor păstrezi tipul paratitic. Vindecarea e socială, clinică, nu

anatomică. Rezultatele cele mai satisfăcătoare au fost obținute în forme incipiente a P. G. iar rezultate mai puțin favorabile în P. G. înaintată, așa încât este necesar din punct de vedere medical și social că scopul medicului circumscripțional ca și a autorităților sanitare competente să fie depistarea cât mai precoce a paralizicilor incipienți și atunci tratamentul aplicat va fi însoțit de succes.



Tratamentul paralisisii generală cu levura de bere

Primele cercetări cu levura de bere în paralisia generală și în alte boli nervoase, au fost făcute în 1922 în *clínica Psihiatrică din Cluj* de către *Prof. C. Urechia* și *Dr. S. Mihălescu*.

Experimentând această metodă aproximativ asupra 300 de bolnavi cu tabes, paralisie generală, epilepsie, parkinsonism și alte afecțiuni nervoase, dâșii au dovedit eficacitatea levurei de bere ca a unui agent prețios piretogen, având avantajii asupra celorlalți agenți și mai ales asupra malariterapiei, prin calitățile pe cari le voui expune mai jos. Intrebuințând la început levura de bere din comerț, au recurs apoi la levura pură din cultură, considerând că levura din comerț conține multe impurități, (fermenți lactici și butirici etc.). Au injectat emulsia pregătită în modul următor: un tub de cultură se emulsionizează cu 6 cm.³ de ser fiziologic și se sterilizează. Însă negăsind nici o diferență de acțiune între levura pură și cea de comerț s'au oprit la aceasta din urmă. *Prof. C. Urechia* și *Dr. S. Mihălescu* au făcut la început injecțiuni subcutanate, întrebuințând emulsia levurei de bere în ser fiziologic sterilizat în proporția de 25 la sută. Experimentând pe această cale la doi bolnavi cu demența precoce și doi bolnavi cu paralisie generală, dâșii au observat că imediat după injecție de 2 cm.³ de emulsie, bolnavii n'au acuzat nici un simptom subiectiv (durerea etc.) însă a doua zi a apărut reacția locală, care a durat în termen mediu 3—5 zile. Febra nu s'a produs. Atunci au recurs la injecțiuni intramusculare, aplicând această cale la doi bolnavi cu sifilis cerebral, doi bolnavi cu paralisia generală și doi bolnavi cu parkinsonism. Ca și la metoda subcutană aci, imediat după injecție n'a fost nici o reacțiune, iar a 2-a sau a 3-a zi a apărut reacția locală — inducție dureroasă, care a durat în unele cazuri până la 15 zile. Febra s'închepe 2—5 ore după injecție și durează în termen mediu 12 ore. Având în vedere inconvenientul — reacția locală — dâșii au recurs la injecțiuni intravenoase, întrebuințând soluția nefiltrată de levură de bere din comerț în apa distilată sau în ser fiziologic sterilizat cu tirul 1:150 și 1:200. La început au întrebuințat emulsia filtrată dar, observând că emulsiunile nefiltrate nu produc nici un accident, au folosit și folosesc până în prezent soluțiuni nefiltrate. Febra s'a obținut în mod constant; ea apare $\frac{1}{2}$ până la 1 oră după injecție, foarte rar după 6 ore, cel mai des după 3

ore E de remarcă că cu levura de bere putem produce febra mare, care poate depăși 41°, iar pe de altă parte putem în mod voluntar grada febra fiindcă, Prof. C. Urechia împreună cu Dr. S. Mihălescu au stabilit, după o serie de experiențe, că gradul febrei e direct proporțional cu cantitatea emulsiei injectate. Injectând intravenos 1 cm.³ de emulsie 1:150 se obține febra care variază între 38° și 40°. Injectând 2 cm.³ se obține febra care variază între 39° și 40°. Injectând 3 cm.³ se obține febra între 40° și 41°. Cu toate că emulsiunea de levură de bere nu e foarte fină, totuși Prof. C. Urechia și Dr. S. Mihălescu n'au observat nici un accident, (embolie etc.) făcând mai mult de 2000 de injecțiuni. Fenomene anafilactice nu s'au observat, chiar când injecțiunile au fost făcute cu pauză de 10—15 zile. Împreună cu febra se ridică și pulsul cu zece pe gradul de temperatură, ajungând de multe ori până la 120 pe minut. Febra durează de regulă 6 sau 7 ore, însă la cardiaci, tuberculoși, nefretici, la cei cu reumatismul poliarticular cronic poate dura până la 24 ore și mai mult. Bolnavii în decursul febrei se simt bine și n'acuză decât rareori cefalee.

Ridicarea temperaturii este asociată uneori cu frisoane mai mult sau mai puțin pronunțate, după cari urmează, transpirația și temperatura se apropie încet de normal. Cercetând 7 bolnavi pe calea rachidiană, Prof. C. Urechia și Dr. S. Mihălescu au văzut că injectând 1 cm.³ din soluția sterilizată 1:400 intrarachidian, după 3 sau 4 ore apare febra, care variază între 39°6 și 40°2, în același timp apar simptome de iritație meningeală și radiculară (dureri în ceafă, rachialgia, cefalee, vomă și dureri intense pe tractul rădăcinilor) și pentru a amenda aceste simptome s'au făcut injecțiuni de morfină. Toate fenomenele au dispărut cam după 24 ore. Un bolnav căruia i-s'a făcut injecția de levură intrarachidiană a acuzat timp de 3 zile dureri în testicule și o ușoară impotență în membre inferioare. Făcând examenul sângelui s'a găsit leucocitoza pronunțată 20.000 de globule albe pe 1mm.³. Această cale nu a mai fost utilizată tocmai din cauza fenomenelor de reacțiune meningeală pe care le provoacă.

Prepararea emulsiei levurei de bere

Punem într-o sticlă 150 cm.³ de apă distilată, 1 gr. de levură de bere din comerț; în timp de 5—10 minute maximum levura se dizolvă; putem grăbi disolvarea ei agitând puțin emulsia. Apoi luăm într-o eprubetă stericilă din emulsia noastră 10—15 cm.³ și încălzim în flacăra unui bec până ce lichidul fierbe, apoi lăsăm eprubeta să se răcească până la t° corpului nostru și trăgând în seringă cantitatea necesară de emulsie, o injectăm intravenos. Emulsia se prepară 1 oră înainte de injecție și e activă 3 maximum 4 zile. Prof. C. Urechia și Dr. S. Mihălescu spun că nu e exclus că emulsiunile mai vechi (de 15—20 de zile) să aibă o activitate micșorată". E necesar ca emulsia înainte de întrebuițare să fie agitată fiindcă după 1/2 oră dela preparare începe să se facă un depozit.

Modul de administrare

Începem cu 0,5 cm.³ de emulsie 1:150 la femei, iar la bărbați începem cu 1 cm.³. Urcăm treptat doza cu 0,5 sau cu 1 cm.³ într'un interval

de 3—4 zile. După injecție, se constată o diureză ușoară (300—400 gr) și câteodată pollakiurie în primele 12 ore. Din partea aparatului gastro-intestinal se constată ușoară diaree — două până la patru scaune în primele ore după injecție. Foarte rar bolnavii cu vărsături. Numărul injecțiilor oscilează dela 3 la 24. S'a observat că după a 4-a sau a 5-a injecțiune febra e mai slabă decât după primele injecțiuni și atunci trebuie să ridicăm doza ca să ajungem la temperatura dorită. *Prof. C. Urechia* și *Dr. S. Mihălescu* fac bolnavilor supuși tratamentului cu levura de bere concomitent injecțiuni cu neosalvarsan și cianura de mercur fiindcă dâșii au observat că aceste injecțiuni sunt bine tolerate de către bolnavi, iar pe de altă parte combinând acțiunea temperaturii cu aceea a arsenicului, rezultatele sunt mai satisfăcătoare. În prima zi se injectează intravenos 0,02 gr. de cianură mercur; apoi în ziua următoare se injectează intravenos levura de bere după indicațiile amintite. Când bolnavul se află în deplină temperatură i-se injectează doze mici 0,15—0,30—0,45 gr. de neosalvarsan. *Accentuez că neosalvarsanul injectat în decursul perioadei febrile e foarte bine tolerat de bolnav.* Aprecierea acestei metode cu levura de bere o arată statistica făcută de *Prof. C. Urechia* și *Dr. S. Mihălescu* din care se văd rezultatele obținute.



Numele boalelor	Numărul cazurilor tratați	R e s u l t a t e
<i>Paralizia generală</i>	104	35 de paralizici au reluat ocupațiunea anterioară, 35 prezintă ameliorațiuni vădite, 34 au rămas staționar fără rezultat. Aproape toți bolnavii cari au reluat ocupațiunea se mențin în aceeaș stare deja de un an. E de remarcă că formele expansive ale P. G. sunt mai favorabile tratamentului decât forma depressive ale P. G.
<i>Sifilis cerebral fără turburări psichice</i>	15	Unul e ameliorat, 14 s'au vindecat relativ. Bolnavilor s'a făcut în acelaș timp cu piretoterapie, tratamentul cu neos, mercur și uneori cu bismut.
<i>Tabes</i>	5	Unul s'a ameliorat; în 4 cazuri turburările psihice au dispărut. Durerile rachidiene, dureri în membre și crize gastrice au dispărut.
<i>Neuralgia trigemenului a frigore</i>	3	Vindecare completă după 2—5 injecțiuni.
<i>Diferite afecțiuni nervoase</i>	77	Nici un rezultat apreciable.
<i>Rumatism acut</i>	6	Vindecare completă după 2—3 injecțiuni.
<i>Parkinsonism</i>	13	Toți bolnavii se simt bine în timpul perioadei febrile, iar a doua zi rigiditatea diminue puțin. La 3 bolnavi cu hemiparkinsonisme, tremurături au dispărut. La un bolnav hipersomnia a diminuat considerabil. La alții nici o modificare.
<i>Paralizia plexului brachial</i>	1	Vindecare după 4 injecțiuni.
<i>Confuzia mentală</i>	2	Un caz e ușor ameliorat.
<i>Mania</i>	7	Ameliorare tranzitorie în două cazuri fără rezultat.
<i>Idiozia</i>	1	

După cum se vede din statistică, cele mai bune rezultate au fost obținute în paralizia generală, tabes și în sifilis cerebral fără turburări psihice.

Orservațiuni clinice

Observațiunea I.

M. S. de 36 ani, comerciant, intră în clinică la 28—IX 1922 cu diagnoza de paralizie generală incipientă.

Neagă infecția sifilitică, nu e alcoolic. De 5—6 săptămâni are insomnie, idei grandomane, voiește să-și procure marfa în cantități oribile și a-și deschide prăvălii grandioase în centrul orașului. Memoria a slăbit, a devenit logoreic și foarte excitabil.

La examenul fizic s'a găsit că e obez, bine dezvoltat. Din partea inimii sgomotele surde și al 2-lea aortic ușor accentuat. Plămâni, tubul digestiv, ficatul și splina normale. Pupila dreaptă e mai dilatată decât cea stângă, amândouă reacționează lenș la lumină. Reflexele tendinoase normale. Reflexul abdominal nu se produce, cel cremasterian e diminuat. Sensibilitatea normală. Mișcările active și pasive libere. Forța dinamometrică ușor scăzută. Prezintă pareza nervului facial stâng și deviarea limbii la stânga. Prezintă ușoare tremurături în degete și limbă.

Examen psihic: Bolnavul e puțin agitat, nu doarme nopți de rândul. Serie la nevastă-sa ca să-l scoată din clinică, amenințându-o că se va spânzura dacă nu-l scoate. Memoria e relativ bine păstrată. Bolnavul e orientat în timp și spațiu. Are tendința ușoară spre polipragmazie — cu toate că nu dispune de loc de capital, vrea să-și deschidă prăvălie modernă cu 300.000 lei. Incòmodează ăpe comercianți și băncile prin oraș cu asemenea chestiuni. E atent și răspunde prompt la întrebări, este năcăjit că se află între alienați și vrea să se spânzure. Inteligența, judecata și ideațiunea sunt păstrate. Prezintă delirul de grandoare, halucinațiuni n'are. Spune că e sănătos și nu suferă de nimic. War în sânge și lichid c. r. +++ Paudy pozitiv. Limfocitoza pozitivă.

I-s'a făcut 5,0 de neosalvarsan și 10 injecțiuni cu cianure de mercur, apoi la 14—II 1923 s'a injectat intravenos 1 cm.³ drojde de bere (sol. 1:150), peste două ore temperatura a început să se ridice și a ajuns la 38°3, s'a menținut la acest nivel timp de 5 ore și ascăzut treptat la normal. La 18—II 1923 s'a injectat 1½ cm.³ — t° 38°5. La 22—II s'a dat 2 cm.³ — t° 38°8. La 26—II s'a dat 2½ cm.³ — t° 38°6. La 1—III s'a dat 3 cm.³ — t° 38°7. La 3—III s'a dat 3½ cm.³ — t° 38°9. La 5—II s'a dat 4 cm.³ — t° 39°5. Apoi s'a făcut încă 14 injecțiuni de două ori pe

săptămână cu cantitate — 4 cm³ și s'a obținut t° între 38°—39°8. Conco-
mitent s'a dat odată pe săptămână în decursul perioadei febrile neosalvar-
san doza primă, a 2-a zi și a 3-a.

În timpul ultimelor injecțiuni bolnavul s'a simțit mult mai bine de-
cât înainte. Delirul a dispărut, a devenit liniștit, serios, a recunoscut că
e bolnav și a cerut cu insistență continuarea tratamentului. Tremurātu-
rile în degete au dispărut, limba nu mai deviază la stânga și pareza facia-
lului nu mai are. La 2—V 1923 a ieșit din clinică, a reluat profesiunea
— conduce o prăvălie mică și până în prezent remisiunea se menține în
mod complet. Pentru a preveni posibilitatea unei recidive i-se face tot
la 3 luni o serie de neosalvarsan 3,15 gr. și 20 de injecțiuni cu bismio-
chină Pamfil.

Observațiunea II.

S. B. de 58 ani, lăcătuș, întră în clinică la 19—III 1922 cu diagnoza
de paralizie generală forma expansivă.

La etatea de 22 ani a avut sifilis. Bolnavul spune că de 4 luni are
dureri în articulațiuni, nu doarme, este agitat, umblă fără rost prin sat
și nu poate lucra. În ultimul timp a devenit impulsiv și bătut pe soția sa.

Starea somatică: Cordul -- al 2-lea sgomot aortic e accentuat și ușor clan-
guros. Prezintă semne de arterioscleroză — semnul humeralei și semnul
temporalei. Ficatul puțin mărit, splina normală. La plămâni nimic deo-
sebit. Pupilele sunt inegale cu circumferința neregulată. Reacția la lumină
și distanța e abolită. Reflexele tendinoase la membre superioare exage-
rate. Reflexele rotuliene și achiliene vii. Sensibilitatea din cauza stării
demențiale a bolnavului nu se poate preciza însă a fi nealterată. Are
ușoară disartrie, tremurături în buze și limbă. Mersul e puțin atactic.
Forța dinamometrică scăzută.

Examenul psihic: Bolnavul e liniștit, orientat în spațiu și timp. Me-
moria e slăbită — nu poate să spună când a început războiul, ce a mân-
cat ieri, nu reține nici una din 3 cifre. În sfera voinței prezintă poliprag-
mazie și hiperbulie. Vrea să facă turnătorii, fabrici de arme, mașini de
cusut etc. Bolnavul se află într'o agitație psihomotrică în urma haluci-
națiilor auditive și vizuale. Spune că a vorbit cu sfântul Anton și cu
Maica Precistă, că i-a văzut de câteva ori dar nu poate preciza nimic.
Are delirul de grandoare cu un colorit paranoid. Spune că el e mechanic,
conducător de tren, vrea să facă mitraliere, locomotive, spune că tot sa-
tul îi este dușman, dar nu știe de ce. E euforic, se simte complet sănă-
tos. E desinteresat de mediul ce-l înconjoară și răspunde târziu la în-
trebări, din cauza delirului ce-l preocupă.

Relațiile: War în sânge și în lichid c. r. intens pozitiv. Pandy pozitiv.
Limfocitoza pozitivă.

I-s'a făcut 3,15 gr. de neosalvarsan și 10 injecțiuni cu cianura de
mercur, apoi după o pauză de 6 săptămâni cura s'a repetat. La 14—II
1923 s'a început tratament cu drojde de bere nefiltrat. S'au făcut 20 de

injecțiuni, t° obținută a variat între 38°5 și 40°3.

Concomitent s'a dat odată pe săptămână în decursul perioadei febrile neosalvarsan în doze mici, iar în intervalele afebrile cianura de mercur.

Chiar după a 4-a injecție cu drojde de bere, bolnavul s'a liniștit, a început să vorbească cu judecată și a devenit mai atent. Către sfârșitul tratamentului nu mai avea delir de grandoare, nici polipragmazie. Euforia a scăzut, a început să se intereseze de alți bolnavi din salon, a cerut să i-se dea ceva lucru, vrea să fie folositor. Recunoaște că e bolnav și are nevoie de tratament ulterior. S'a îngrășat, merge normal, tremurăturile au diminuat însă disartria ușoară a prezistat. Pleacă singur acasă la 20—IV 1923, fiind sociabil și capabil de a relua profesiunea, de lăcătuș.

Observațiunea III.

H. A. de 51 ani, proprietar, întră în clinică la 28—XII 1922 cu diagnoză de tabo-paralisia generală.

Recunoaște că a avut în tinerețe infecția sifilitică, neagă alcool, nu e tabagic.

De doi ani acuză dureri în picioare și în cap, a devenit excitabil și foarte încăpăținat. În timpul din urmă avea insomnia, a devenit agitat, amenința pe soție că o omoară, făcea fel de fel de afaceri neroade, pleacă de acasă fără rost și cheltuiește bani fără număr.

Starea somatică e bună, numai la inimă s'a constatat sgomote surde și al 2-lea aortic accentuat. Pupila stângă e mai mare decât cea dreaptă, ambele au circumferință neregulată. Ușor strabism convergent. Reacțiunea foto-motrică abolită. Mișcarea globilor oculari liberă. Reflexele tendinoase la membre superioare se produc normal, la membre inferioare reflexele rotuliene și achiliene sunt foarte diminuate. Westfall e pozitiv. Reflexele cutante și sensibilitatea normală. Prezintă ataxie statică și locomotrică. Romberg pozitiv. Mișcărilor active și pasive libere. Are disartria însemnată și tremurături ale buzelor și ale degetelor în ambele mâni.

Examenul psihic: Bolnavul e desorientat în timp slab orientat în spațiu. Știe că se găsește în clinică dar nu poate preciza în ce clinică. Memoria de fixație și de evocație e slăbită. Bolnavul e liniștit, câteodată se agită și atunci devine furios. E desinteresat și indiferent de tot ce se petrece în jurul lui. Nu poate calcula nici cifre mici; răspunde cu greu și cu întârziere. Asociația de idei e încetinită, greoaie. E euforic, nu recunoaște că e bolnav, nu prezintă nici deliruri, nici halucinațiuni.

I-s'a administrat 4,0 gr. de neosalvarsan și 15 injecții cu cianura de mercur. La 13—II 1923 s'a început tratamentul cu drojde de bere. S'a făcut în total 17 injecții, concomitent s'a dat neosalvarsan.

După a 5-a injecție cu drojde de bere s'a observat că vorbirea a devenit mai ușoară, memoria de fixație mai bună; diferite probe execută prompt și exact. În timpul tratamentului ameliorarea a mers progresiv și după 17 injecții bolnavul s'a ameliorat într'atâta încât a devenit sociabil, orientat în timp și spațiu, politicos mai mult sau mai puțin atent, euforia a scăzut simțitor, mersul a devenit mai hotărâtor și mai normal. La 28—IV 1923 bolnavul a plecat acasă.

Observațiunea IV.

O. A. de 42 ani, casnică, căsătorită, e adusă în clinică la 12 Iulie 1922. Diagnoza: P. G. Pareza facialului. A avut 7 copii dintre cari 6 au murit. A avut un avort neprovocat. Neagă infecție venerică. Boala datează de 3 ani. A început prin fugă — fugea după paseri prin grădini sau își ungea picioarele cu nisip, vorbea mult și fără înțeles. De statură mijlocie e bine dezvoltată. Matitatea precordială e ușor mărită spre stânga. Al doilea sgomot aortic e accentuat și clanguros. Are pareza facialului stâng. Ușoară lagoftalmie. Pupilele sunt inegale. Reacția fotomotrică e scăzută. Reflex faringean e abolit. Prezintă tremurături ale pleoapelor și ale buzelor. Forța musculară e scăzută mai ales la membrele inferioare. Mersul e ușor atactic. Bolnava e complet desorientată în spațiu și timp. Memoria și atenția foarte scăzute. Voința e abolită. Pudicitatea e scăzută. Asociația de idei e scăzută, spontan nu vorbește, la întrebări dă răspunsuri întârziat, după insistență. Se simte bolnavă, are dureri mai ales în membre inferioare. Percepția și equația personală e greoaie. Logica e primitivă. I-s'a făcut 12 injecții cu drojdie de bere; concomitent 18 injecțiuni cu cianura de mercur și 10 injecțiuni cu neosalvarsan. La 28, XI 1922 a ieșit din clinică fiindcă pareza facialului a scăzut, a devenit orientată, liniștită și sociabilă.

Observațiunea V.

F. S. de 49 ani, fost director de bancă, intră în clinică la 2—V 1923 cu diagnoza de Tabo paralizie generală. A avut sifilis înainte cu 20 ani. A urmat de mai multe ori cura antisifilitică. Boala datează de un an. A devenit irascibil, neurastenic. Bolnavul e emaciat, slăbit. Toracele e emfizematos. Al 2-lea aortic accentuat. Scleradenita inguinală. Pupilele inegale. Reacția fotomotrică leneșă. Reflexele tendinoase la membrele superioare se produc. La membrele inferioare reflexele patelare și achiliene lipsesc. Reflexele cutanate cremasteriane și abdominale se produc.

Starea statică: Ataxie. Romberg pozitiv. Mersul nesigur. Tremurături în limbă și mâni.

Starea dinamică: Forța musculară e scăzută. Are disartrie pronunțată.

Bolnavul e slab orientat în spațiu și timp. Memoria e slăbită. Atenția destul de bună. Voința e hiperbolică — voințe să facă afaceri mari ca să-și înmulțească averea. E ușor agitat, răspunde prompt la întrebări. Pudicitatea păstrată. Se simte foarte bine, nu prezintă iluziuni, halucinațiuni, nici deliruri. I-se face 14 injecțiuni cu drojdie de bere, 20 de injecțiuni cu cianura de mercur și 10 injecțiuni cu neosalvarsan. A devenit liniștit, recunoaște că e bolnav, disartria persistă, mersul e atactic. La 5—IX e ieșit din clinică capabil de a trăi în mediu familiar.

Observațiunea VI.

M. A. de 31 de ani, muzicant. E adus în clinică la 22—III 1923 cu diagnoza de paralizie generală.

În 1912 a avut sifilis. De o lună a devenit nervos, agitat și și-a bătut nevasta. A călătorit fără scop și a cheltuit bani pentru lucruri fără folos.

Examenul fizic: Nimic important din partea organelor toraco-abdominale. Pupilele inegale cu circumferința neregulată. Reacția fotomotrică puțin scăzută. Mersul e ușor atactic. Forța dinamometrică 11—120. Prezintă tremurături în mâni, limbă și pleoape disartrice. E desorientat în timp și spațiu. Memoria atenția echilibrul personală și percepția scăzute. Crede că e sănătos, că va trăi încă mulți ani. Nu are deliruri nici halucinațiuni. Wassermann în lichid c. r. e pozitiv. Limfocitoza e pozitivă. I-s'a făcut 13 injecțiuni cu levura de bere, 18 injecțiuni cu ciamura de mercur și 4,0 gr. de neosalvarsan. A ieșit la 2—V 1923 ameliorat. A devenit capabil să trăiască în mediu familiar.

Observațiunea VII.

N. D. de 33 ani funcționar, întră la 7—VIII 1922 în clinică cu diagnoza de paralizie generală.

A avut șanceru sifilitic în 1906. Bolnavul povestește că de vre-o două luni nu poate vorbi bine, ușor și este foarte nervos, are tremurături în degete și corp câte odată. Scleradenita inguinală specifică. Pupilele sunt egale, ușor neregulate. Reacția fotomotrică lipsește, la acomodare și convergență bună. Prezintă o disartrie însemnată. Forța musculară e scăzută. Romberg e negativ. Are tremurături în degete, limbă și buze. Bolnavul e destul de bine orientat în timp și spațiu. Memoria de fixație și de evocație e păstrată. Voința e hiperbolică. E liniștit, privește indiferent în jurul său, fără să-l intereseze ceva. Atenția e puțin slăbită. Pudicitatea e păstrată. Calculul cu cifre mici și mari merge destul de bine. E euforic și nu recunoaște că e bolnav. Nu are deliruri nici halucinațiuni. I-s'a făcut 2,5 gr. de neosalvarsan, apoi, șase injecțiuni cu phlogetan. La 22, XI bolnavul a făcut un ușor ictus, constând din tremurături în buze și degete, greață și dureri în regiunea epigastrică. La 25—I 1923 s'a injectat levura de bere, bolnavul a devenit mai liniștit însă vorbește greu, disartric. A căpătat 10 injecțiuni cu drojdie de bere, însă starea lui nu s'a ameliorat. Sucombă din cauza unui ictus la 14 Sept. 1923.

Observațiunea VIII.

N. A. de 36 ani, foștist la CFR., întră în clinică la 14—I 1923 cu diagnoză de paralizie generală.

E căsătorit. Neagă infecție sifilitică. De trei luni a devenit nervos, iritabil, de vre-o săptămână e agitat, are delir de grandoare, spune că posedă o avere colosală, vrea să fie popă, general etc.

Fizie e bine dezvoltat. Pupilele inegale cu circumferința ușor neregulată. Reacția la lumină, acomodarea și convergența e slabă. Forța musculară ușor scăzută. Mersul e normal. Are ușoare tremurături la buze, pleoape și disartria. Bolnavul este agitat și uneori chiar agresiv. E slab orientat în timp și spațiu. Memoria e ușor scăzută. Atenția e păstrată. Voința e hiperbolică. Este în agitație psihomotrică. Vorbește mereu și se plimbă în cameră. Decursul asociațiilor este destul de accelerat. Prezintă logoree, fugă de idei. E euforic și nu are percepția boalei. Are delir de grandoare, zice că are 120 mii lei, fratele său are un milion. Wassermann în sânge și în lichidul c. r. e pozitiv. Pandy e pozitiv. I-s'a făcut 4,5 gr. neosalvarsan și 23 injecțiuni cu drojde de bere. În timpul tratamentului bolnavul a fost agitat, a avut edeme la picioare și pe pleoape. La 2 Aprilie 1924 sucombă în urma unui ictus.

Observațiunea IX.

D. N. de 40 ani, cojocar, întră la clinică la 3—I 1922 cu diagnoza de paralizie generală.

Neagă sifilis și alcool. De 6 luni a început să vorbească greu, i-se împiedică limba, memoria a slăbit, a devenit nervos, nu dormea. A avut dureri în oase și dureri în cap.

Bolnavul e bine dezvoltat și din partea organelor toraco-abdominale nu prezintă nimic deosebit. Pupilele sunt inegale cu circumferința neregulată. Reacția la lumină e abolită. Forța musculară păstrată. Are mers ușor atactic și disartrie foarte pronunțată, abia poate vorbi exprimă cuvintele foarte greu. Are tremurături în buze și limbă. Bolnavul e liniștit, desorientat complet în spațiu și timp. Memoria și atenția ușor scăzute. Voința lipsește. Calculul cu cifre mici și mari face greu. Asociația de idei e incetinită și greoaie. Vorbind se obosește foarte ușor. Spune cuvinte numai pe jumătate, lăsând câte 2—3 silabe dela finea cuvintelor mai lungi. Se simte bine și nu are percepția boalei. Logica e greșită. Nu are deliruri nici halucinațiuni. Wassermann în sânge și în lichidul cefalo-rachidian e pozitiv. Pandy și limfocitoza sunt pozitive. Beuzoe e pozitiv. I-s'a făcut 4,0 gr. de neosalvarsan, apoi 12 injecțiuni cu drojde de bere. În timpul tratamentului bolnavul prezintă herpes zoster pe traectul segmentului al VII-lea cervical până la al V-lea dorsal. După aplicarea dermatolului herpes a dispărut. La 28—III 1923 a ieșit din clinică ameliorat. A devenit orientat în timp și spațiu. Știe că e bolnav, disartria a scăzut simțitor.

Observațiunea X.

A. F. de 51 ani, măcelar, întră în clinică la 5—III 1923 cu diagnoza de paralizie generală.

Neagă infecție sifilitică. E alcoolic. Bolnav de 10 zile, a devenit iritat, agresiv, a efectuat cumpărări mari, a plecat în diferite direcții fără

scop. De mult acuză dureri în regiunea supraorbitară. Bolnavul e emaciat, slăbit. Ganglionii în regiunea inghinală sunt palpabili, indurați. La inimă al 2-lea sgomot aortic, e ușor accentuat. Pupilele sunt inegale cu circumferința neregulată. Reacția la lumină e leneșă. Forța musculară e scăzută. Are ușoară disartire. Limfocitoza și Pandy sunt pozitive. Wassermann în lichidul c. r. e pozitiv. Bolnavul e desorientat în spațiu și în timp. Memoria și atenția sunt scăzute. Se crede domnitorul lumii, are diplome de doctor în toate științele, este inventatorul razelor Röntgen și voiește să construiască aeroplane noi. Sub influența delirului de grandoare voește mereu să-și realizeze planurile sale mărețe, aplicând invențiunile sale. După câteva luni apar trăsături schizoide, stereotipii în acțiuni și mișcări; repetă mereu mișcare de suflare cu gura, scoțând în acelaș timp un sunet ca de vânt. Mișcarea stereotipă o numește „munca neobosită pentru binele omenirii”. Execută într-o noapte sute de milioane de oameni, clădește câteva case într'un ceas. Dacă are nevoie de țigarete, face o fabrică de tutun, având hainele rupte, a făcut 20 de rânduri noi, etc. Făcându-l să constate discordanța între ideile lui și știința reală — le explică în mod paranoid, spunând că are dușmani. Afectivitatea bolnavului este predominantă de indiferentism, care-l izolează de lumea ce-l înconjoară. Nici o schimbare în relațiile sale externe, nici vizite apartținătorilor nu-i influențează starea sa monotă. Delirurile n'au un caracter pasiv, bolnavul nu face planuri cum fac ceilalți paralitici, ci-și realizează ideile lui în mod autistic. Activitatea aceasta autistică, intelectuală, este în contrast cu pasivitatea lui reală. Se simte foarte bine, nu are percepția boalei. I-s'a făcut 4,0 gr. de neosalvarsan și apoi 24 de injecțiuni cu levurade bere. La începutul tratamentului; bolnavul a fost liniștit, apoi delir de grandoare, a dispărut pentru câteva zile și iar a apărut. Bolnavul spune că el e episcopul dela vatican, e foarte puternic, ridică munții cu mâna. El este sftul Ladislau și sub copita calului lui s'a format cheia Turzii, etc. La 5—XII 1924 bolnavul a făcut un ictus apoplectiform. Rigiditate cu pierderea de cunoștință. La 8—XII 1924 ictus s'a ameliorat. Afazia, meningism, hiperestezie, rigiditatea celei. Kernig pozitiv. La 12—XII sucumbă.

Observațiunea XI.

W. L. de 38 ani, doctor, întră în clinică la 11—III 1923 cu diagnoză de paralisie generală.

Înainte cu 13 ani a avut infecție sifilitică pe care a tratat-o local crezând că e șancerul moale. Boala datează de doi ani. S'a început cu un acces de amețeală și cu mișcări convulsive în membre superioare și față. Aceste fenomene au durat cinci minute și apoi o oră a fost confuz. După 3 săptămâni accesul s'a repetat din nou. Au apărut crize dureroase în regiunea pericardială. Memoria a slăbit, a devenit nervos, vorbirea a devenit disartrică. Bolnavul a slăbit; are scleradenită inghinală. La inimă al 2-lea sgomotul aortic e accentuat. Pulsul 92. Prezintă tiroidă ușor mărită.

Pupilele sunt inegale, cu circumferința neregulată. Reacția la lumină e leneșă. Reflexele membrelor superioare ca și a celor inferioare sunt exagerate. Forța musculară e păstrată. Bolnavul prezintă tremurături în limbă, buze și degete. Ușoară disartrie. E liniștit, orientat în timpul și spațiu. Memoria e slăbită, Atenția spontană e ușor slăbită. Bolnavul e puțin cam murdar, vorbește singur fără să țină cont de ceilalți bolnavi. Asociația de idei incoerentă și greoaie. Wassermann în sânge și în lichidul c. r. e pozitiv. Limfocitoza 12. Benzoe pozitiv. Pandy intens pozitiv. Știe că este bolnav și că are sifilis, nu-și dă seamă însă de gravitatea boalei sale. Nu prezintă deliruri nici halucinațiuni. I-s'a făcut 4,5 gr. de neosalvarsan și apoi 18 injecțiuni cu levura de bere. A devenit curat, memoria s'a ameliorat, vorbește cu logică și cere să fie lăsat acasă. A ieșit la 30 Mai 1923.

Observațiune XII.

M. D. de 45 ani, casnică, întră în clinică la 3 Iunie 1923 cu diagnoza de paralizie generală.

Neagă infecție sifilitică. A avut două avorturi și cinci nașteri normale. Boala datează de 24 ani, când a avut ultima naștere. Bolnava a mai fost în clinică înainte cu câțiva ani. De prezent e foarte agitată mai ale după mâncare și dimineața când se scoolă. În tipul agitației lovește pe cei din jur. Câteodată vorbește fără legătură. Bolnava e bine dezvoltată cu țesutul adipos hiperplasiat. La inima al 2-lea sgomotul aortic e ușor accentuat. Mentsruația e regulată. Pupilele inegale cu circumferința neregulată. Reacția fotomotrică abolită. Forța musculară păstrată. Mersul e ușor atactic. Bolnava e foarte agitată, desorientată în timpul și spațiu. Memoria și atenția scăzute. Voința nealterată. E euforică și crede că e complet sănătoasă. Asociația de idei decurge foarte greu cu deduceri și motivări primitive. Are halucinațiuni — ar auzi voci, strigăte dar nu poate preciza nimic. Deliruri n'are. I-s'a făcut 18 injecțiuni cu drojdie de bere. concomitent 3,5 gr. de neosalvarsan și 15 injecțiuni cu cianură de mercur. Chiar în timpul tratamentului a devenit liniștită, tăcută, cu timpul a devenit orientată, a recunoscut că e bolnavă și din această cauză a devenit deprimată. A ieșit la 21—X 1923 ameliorată, capabilă de a trăi în mediu familiar.

Observațiunea XIII.

P. A. de 30 ani, casnică întră la 15 Septemvrie cu diagnoza de paralizie generală.

Neagă infecție sifilitică. Căsătorită de 10 ani, nu a fost însărcinată niciodată. Menstruația regulată. Soțul este sănătos. Bolnava de două luni de când au apărut dureri mari de cap mai ales spre seară. Din când în când după mâncare avea vomisme. A devenit apatică, tristă, nu mai lucra aproape deloc. Din partea organelor toraco-abdominale nimic im-

portant. Pupilele neregulate cu circumferința sinuoasă. Mersul normal. Forța musculară păstrată. Prezintă tremurături la degete și limbă. Ușoară disartrie. Reacția Wassermann în sânge și în lichidul c. r. e intens pozitivă. Pandy, coloidale, limfocitoza pozitiv. Bolnava e liniștită, slab orientată în timp și spațiu. Memoria și atenția ușor scăzute. Decursul asociațiilor încetinit cu conținutul monoton. Bolnava e indiferentă, nu cere nimic, nu recunoaște că e bolnavă. I-s'a făcut 18 injecțiuni cu bismochină, 14 injecțiuni cu levura de bere și 4 gr. de neosalvarsan. După acest tratament a recunoscut că e bolnavă, memoria a devenit ceva mai bună. Decursul asociațiilor a rămas încetinit, cu conținutul monoton..



Concluziunile

1. Piretoterapia cu levura de bere în injecțiuni intravenoase constituie unul dintre cele mai bune mijloace pirolegene în tratamentul combinat al paraliziei generale.

2. Febra se produce constant și se poate regula în cea mai mare parte după cantitatea emulsiei injectate.

3. Intrebuințând sol. nefiltrată (emulsie fină) cu titrul 1:150 și injectând 0,5—4 cm. nu s'a observat nici odată accidente. Sol filtrată are acțiune mai mică. Levura de bere costă puțin și o putem ușor procura.

4. Putem asocia simultan tratamentul cu levura de bere și tratamentul cu neosalvarsan, bismut sau mercur. În malarie-terapie această asociație concomitentă nu e posibilă de oarece salvarsanul distruge plasmodiile.

5. În profilaxia recidivelor putem aplica tratamentul cu levura de bere la orîșicare paralizic general fără nici un pericol ceeace cu malarie nu se poate face fiindcă unii bolnavi odată inoculați, a doua oară nu prind malarie.

6. Contra indicațiunile în tratamentul cu levura de bere sunt alterațiunile însemnate a cordului sau o stare cașechitică și sunt mai restrânse decât în malarie-terapie. Cu levura de bere noi producem numai „febre” iar malarie e cauzată de o infecțiune nouă și uneori poate fi periculoasă.

7. Tratamentul cu malarie dă asemenea rezultate bune. El lucrează prin febra înaltă la care spirocheta devine foarte sensibil. S'a dovedit experimental că la 40 C. vitalitatea spirochetei e redusă, iar la 41 C. spirocheta devine imobilă și moare, așa încât întrebuințând tratamentul cu levura de bere, vom injecta cantitatea necesară pentru că t° să se ridice la 40°—41°. Tratamentul cu malarie poate produce accidente ce se găsesc expuse la capitolul respectiv.

Văzut:

Decanul facultății
de Medicină și Farmacie
27 Iunie 1927

Prof. Dr. TITU VASILIU

Văzut și bună de imprimat

Președintele tezei

Prof. Dr. C. Urechia

Bibliografie

1. *Antheaume*. Les nouveaux traitements de la Paralisie generale. L'encephal. 7. Juillet—Aout 1925.
2. *Alister Mc*. The treatment of general paralysis by infection with malaria. Brit. med. journ. 3277. 1923.
3. *Aguglia E e Emanuele D'Abundo*: tentativi di terapia con innesti di malaria terzana nella paralisi progressiva, nelle sindromi parkinsoniane, nella epilepsia e nella demenza precoce. Rev. ital. di neuropatol. psich. ed elettroterap. Bd. 16. H. 6. 1923.
4. *Baender E*. Untersuchungen über Remissionen bei progressiver Paralyse, im besonderen nach Malaria-behandlung. Zeitschr. f. gesamte Neurol. u. Psych. 14 Januar 1926.
5. *Bratz et Schultze*. Treatment of general paralysis. Journal of the American Medical Association 21 Mars 1925.
6. *Barthelemy*. Gazette des hopitaux 1920, Nr. 11 u. 14.
- 7 a. *Bal. Rodriguez*. Revue neurologique 1920, Nr. 5.
- 7 b. *Băltăceanu*. Proteinoterapia. Romania Medicala, 1 Noembrie 1923.
8. *Birnbaum*. Berl. Kl. Woch., 1921, Nr. 43.
9. *Břuscko*. Berl. Kl. Woch., 1921, Nr. 41.
10. *Bory*. Progrés Medical 1920, Nr. 2.
11. *Buschke u. Freymann*. Berl. Kl. Woch. 1921, Nr. 15.
12. *Biedl et Krauss*. Wiener Klin. Woch., p. 385, 1910.
13. *Bassi*. Soc. delle Sc. med., V, X, fasc. IV, 1921.
14. *Battistessa*. Riv. sp. di neur., psich. ed elettroterapia 1912.
15. *Bersot*. 68e Réunion suisse de psych., Zurich, 1924.
16. *Bunker et Kirby*. I. of. om. med. ass., 21 févr. 1925 et 1er avril 1925.
17. *Claude et Targowča*. Le traitement de la Paralisie générale. L'encephal 7. Jouillet—Aout 1925.
18. *Claude et Targowča, Lignièeres*. Sur le traitement des affections neuropsychiques par la fièvre recurrente américaine. Paris medical. 42 1926.
19. *Charitonoff—Popoff G*. Über Behandlung von Paralytikern durch Malaria. Russ. Kongr. f. Psychoneurol. Moscau. Psychiatr. Sect. 10—15. 1. 1923.
20. *Claude et Targowla*. Soc. Méd. des Hop., 29 mai 1925.

21. *Claude et Targowla*. Bull. du 29e Congr. des Médecins aliénistes, Paris, 1925.

22. *Campbell u. Ballance*. Lancet 1919, 14. IV.

23. *Dattner și Kauders*. Klinische und experimentelle Studien zur therapeutischen Inf. Malaria. Edit. Franz Deuticke. Leipzig. 1924.

24. *Demole*. Arch. de Neurol., janv. 1925.

25. *Donath*. Wiener Klin. Woch., 1909.

26. *Donath*. Berlin. Klin. Woch., 1910.

27. *Dercum*. Arch. of neurol. a. psychiatry 1920, Nr. 3.

28. *Dreyfuss*. Münch. Med. Woch. 1919, Nr. 31.

29. *Dühring*. Münch. Med. Woch., 1918, Nr. 36.

30. *Fribourg. Blanc*. Le traitement de la paralysie générale par les choc infectieux. Paris Medical 49. 1925.

31. *Fischer*. Prager med. Woch., 1909.

32. *Fiamberti*. Revista de Criminologia y Psiquiatria, Buenos-Aires, mars-avril 1925.

33. *Fahr*. Dermat. Woch. 1914. Nr. 38.

34. *Finger*. Wien. Med. Woch., 1921. Nr. 1 u. 4.

35. *Fleischmann*. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilkunde. Bd. 70, 1921.

36. *Fischer*. Jahrb. f. Psych. u. Neurol. Bd. 27, 1906.

37. *Fraser A. Reith*. Amer. Journ. of syphil. 1921, 5, Nr. 2.

38. *Gerstmann*. Zeitschr. f. gesamte Neurol. u. Psych. Origin. Bd. 60, 1920.

39. *Gerstmann*. Zeitschr. f. diges. Neur. u. Psych., 60, 1922 u. 74, 1924.

40. *Glouschkoff*. Rev. Neurol., 389, 1912.

41. *Grant*. P. G. et malaria, 40 cas (Presse Méd., 17, 1924.)

42. *Guiraud et Sonn*. Soc. cl. de méd. ment., mai 1924.

43. *Gärtner*. Ztschr. f. Hygiene Bd. 92; Deutsche Med. Woch., 1920, Nr. 42.

44. *Hudovernig*. Ungar Psych. Neur. Budapest, 12 avr. 1912.

45. *Hoche*. 68e Congres suisse, Zurich, 1924.

46. *Hauptmann*. Ztschr. f. gesamte Neurol. u. Psych. Origin. Bd. 70; Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. 1921. Bd. 68—69.

47. *Hoffmann E*. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. Bd. 60. H. 3; Deutsche Med. Woch. 1919, Nr. 45.

48. *Heller*. Neurol. Centralblatt 1921. Erganzungsband.

49. *Iunius und Arndt*. Beiträge zur Statistik . . . der progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 1908.

50. *Iakuel*. Ztschr. f. gesamte Neurol. n. Psych. Origin. Bd. 60, 1920.

51. *Iacob u. Delbanco*. Arch. f. Dermat. u. Syphil. Bd. 128, 1921.

52. *Iames*. Conf. intern. de la S. D. N., Genève, 1923.

53. *Kraïnskii N*. Sifilis sistemului nervos central și tratamentul lui. Wracebnoe obozrenie 15 Ianuarie 1922.

54. *Kirschbaum*. Über Malaria . . . Behandlung bei progressiver Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 75. 1922.

55. *Kirschbaum und Kaltenbach*. Weitere Ergebnisse bei der Malaria-

behandlung der progressiven Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 84, 1923.

56. *Kirschbaum*. Zur Histologie der mit Malaria behandelten progressiven Paralyse. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 73. 1925.

57. *v. Krafft-Ebing*. Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1890.

58. *v. Krafft-Ebing*. Die progressive Paralyse der Irren. Wien 1894. In; Nothnagels spezielle Pathologie und Therapie.

59. *Kanders, Gemma, Basilai, Vivaldi*. Wiener Kl. Woch, 41, 1924.

60. *Karwachi*. Pr. Méd., 26 août 1925.

61. *Kafka*. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. Bd. 66, H. 3—4; Münch. Méd. Woch., 1920. No. 33; idem No. 45; Méd. Klin. 1921; Ztschr. f. gesammte Neurol. u. Psych. Orig. Bd. 56 u. 59, 1920.

62. *Kahn Pierre*. Journ. de med. et chirurgie prat. 10. III, 1919.

63. *Klarenbeck*. Annales de l'institut Pasteur m. XXV, No. 5, 1921.

64. *Kollmeyer*. Arch. f. Psych. Bd. 62. 1920.

65. *Kruger*. Monatschrift f. Psych. u. Neur. 1920, Juli.

66. *Kyrla*. Wien Méd. Woch., 1920, p. 1729; Wien, Klin. Woch. 1920. No. 3., No. 33.

67. *Knauer*. Münch. Méd. Woch. 1919. Nr. 23.

68. *Livschitz*. Zeitschr. f. gesammte Neurol. u. Psych. Origin. Bd. 1925.

69. *Loew*. Zur Frage der stationären Paralyse. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 69. 1923.

70. *Lange C*. Berl. Klin. Woch. 1912, No. 19.

71. *Láfore*. Revue nerol., Aug. 1919.

72. *Loignel, Lavastine*. Progrès Medical 1920, 44.

73. *Laumonier*. Gazette des hôpitaux 1920 No. 71.

74. *Lesser*. Deutsche Méd. Woch. 1921, No. 2. u. 3.

75. *Levaditi et Marie*. Annales de l'institut Pasteur 1919, Nr. 11.

76. *Levaditi, Marie, Isaicu*. Arch. de neurol. Sept.—Oct. 1921.

77. *Leredde*. Arch. de neur. Sept.—Oct. 1921.

78. *Levy*. Gazette des hôpitaux 1920, No. 65.

79. *Levy*. Berl. Kl. Woch. 1921, No. 48.

80. *Lhermitte*. Encephal 1920, No. 1.

81. *Linser*. Med. Klin. 1919, No. 41.

82. *Lake*. Medical Journ. and Record 1-er avril 1925.

83. *Legrain*. Presse Méd., 13 juin 1925.

84. *Ley*. Congrès des Neur. et Alién, de langue française, Bruxelles, août 1924, et Journ. neurolog. de Bruxelles 1923—1924.

85. *Lewis, Hubard et Dejas*. Amer. Journ. of Psychiatry, oct. 1924.

86. *Prof. G. Marinescu și Dr. State Drăgănescu*. Tratatamentul sub-arahnoidian al sifilisului nervos. România medicală. Anul II. No. 6, anul 1924.

87. *Prof. G. Marinescu*. Natura și tratamentul afecțiunilor numite parasifilitice. Academia R. 1926.

88. *Mattauschek E*. Moderne Behandlung der Tabes und Paralyse. Wien. Klin. Woch. Jg. 35. No. 31, 1922.

89. Mühlens P. Über die Fieberbehandlung der progressiven Paralyse. Psychiatr. en nerol. bladen Jg. 1923.
90. A. Marie et Kohen. Traitement de la paralysie generale. S. de Med. de Paris 28 Iunie 1924.
91. A. Marie et P. Chevallier. Essai de traitement preventiv de la paralysie generale par l'inoculation de paludisme. Necessité de la ponction lombaire précoce chez les syphilitiques. Archives intern. de neurologie. Janvier 1926.
92. A. Marie. Rapport sur la Malariathérapie en Psychiatrie. Archives de Neurologie. Novembre et Decembre 1925.
96. Prof. G. Marinescu. Rachisero-salvarsano-terapia. Spitalul No. 1 anul 1921.
93. Matlauschek u. Pilcz. Beitrag zur Lues—Paralyse—Frage. Zetschr. f. d. ges. Neur. v. Psychiatrie 1911.
94. Matlauschek und Pilcz. II. Mitt. Ebenda 1913.
95. Meggendorfer. Über den Ablauf der Paralyse. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1921.
- 96 Mendel. Die progressive Paralyse der Irren. Berlin 1880.
97. Mühlens und Kirschbaum. Parazitologische und Klinische Beobachtungen bei Künstlichen Malaria und Recurrenzübertragungen. Zeitschr. f. Hyg. u. Infectiouskrankh. 94. 1921.
98. Marchoux et V. Kohen. Soc de Biologie, 24 Janvier 1925.
99. Prof. G. Marinescu. Acad. de Méd. Paris, avril 1925.
100. Masini et Vidoni. Riv. speriment. di freniatria 1912.
101. Mostchonkowsky. Centrallblatt der med. Wissenench. 11. 1876.
102. Modena, Paoli et Ungazzini. 6-e Congrès italien.
103. Oșteanu. Teza de doctorat în medicină, Cluj 1924.
- 103 a. Naudascher, Chanes et Corbier. Soc. cl. méd. ment., mai. 1924.
104. Prof. G. Marinescu. Revue newrol. 1919. Nr. 26.
105. Mayer. Münch. Med. Woch. 1920. Nr. 3.
106. Moore. Arch. of dermat. and syphil. 1921. Nr. 1.
107. Müller. Münch. Med. Woch., 1921. Nr. 29.
108. Noguchi et Moori. Journ. of experim. medicine 1913, XVII, 232.
109. Pagniez. Du traitement de la paralysie générale par l'inoculation de certains maladies fébriles. La presse Med. 15 Oct. 1920, p. 736.
110. D. E. Paulian. Tratamente noi în Choree, encefalită epidemică și paralysie generală. Buletinul medico-terapeutic Nr. 3. 1926.
111. De Paoli, Nino. Sulla cura della paralisi progressiva. Note e riv. di psichiatria Nr. 1. 1922.
112. Pilcz. Congrès de Gand, aout 1913; Presse Méd., 10, 1914; The Lancet, 6 janvier 1923.
- 113 a. Pletra. Deutsch. Med. Woch., 5, 1923.
- 113 b. Plaut et Steiner. Deutsche Med. Woch., 1920. Nr. 40.
- 113 c. Ph. Pagniez. Le traitement de la paralysie generale par l'inoculation du paludism. La presse medicale 43. 1925.
114. Rogues de Tursac. Encephale Nr. 1, 1922.
116. A. Radovici. 'Malaria-terapia paralysiei generale. Revista știin-

țelor medicale No. 4, 1926.

116. *Ravaut*. Presse Med. Aug. 1919.
117. *Raecke u. Weichbrodt*. Arch. f. Psychiatrie, Bd. 61, 1919.
118. *Rozental A.* Problema paralisisi progresive în lumina noilor cercetări. Wracebuoe Obozrenie. 15 Decembrie 1921.
119. *Sezary et Barré*. Recherches sur le traitement spécifique de la paralysie generale. Soc. med. de Hop. de Paris. No 23, p. 1524, 1924.
120. *Sioli F.* Vier Jahre Paralysebehandlung mit Silbersalvarsan und Sulfoxylat. Arch. für Psychiatrie u. Nervenkrankh. No. 68, 1923.
121. *Santagelo*. Il. Policlinico S. med., f. 3, 1923.
122. *Sicard et Haguenau*. Soc. méd. des Hôpit., 20 nov. 1924.
123. *Sezary et Barbé*. Soc. méd. des Hôpit., 149, 1924.
124. *Siebert*. Saint-Petersburg, Med. Woch., 1912.
125. *Spillmeyer*. Arch. de Neurol., févr. 1925.
126. *Stummer*. 68-e Reunion des medicin. alién. suisses, Zurich, 1924.
127. *Sarbo*. Deutsche Ztschr. f. Nervenheilk. 1921, Bd. 72. H. 1/2..
128. *Schereshevsky*. Berl. Kl. Woch. 1920. No. 48.
129. *Schmelzer*. Münch. Med. Woch. 1921, No. 10.
130. *Sicard*. Presse medic. 1920, No. 29.
131. *Sicard et Roger*. Presse medic. 1918, 9, IX.
132. *Swift*. Journ. of amer. med. assoc. 1917, p. 2092.
133. *Tamburini*. Riv. spéc. di freinatria 1911.
134. *Tophoff*. Über Remissionen bei der progressiven Paralyse. Zeitschr. fb. der. ges. Neurol. u. Psychiatrie 1924.
136. *Weygandt*. Der heutige Stand der Behandlung der Metalnes. Zeitschr f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 96, 1925.
137. *Wollenberg*. Dementia paralytica. Im Lehrbuch der Psychiatrie von Binswagner u. Siemerling. Jena. 1920.
138. *Wagner v. Jauregg*. Die Tuberculin — Hg. — Behandlung der progressiven Paralyse. Therapeut. Monatsch. 1914.
139. *Wagner v. Jauregg*. Psych. Neur. Woch. 1918. No. 21, 22, 39, 40.
140. *Wagner v. Jauregg*. Wien Klin. Woch. 1921. 15
141. *Weichbrodt*. Deutsche Med. Woch. 1919. No. 13.
142. *Weichbrodt u. Jahnel* Deutsche Med. Woch. 1919. No. 18.
143. *Weigelt*. Deutsche Med. Woch. 1921. No. 35.
144. *Wetzel*. Allg. Ztschr. d. Psych. Bd. 76. H. 2.
145. *Wohlwill*. Arch. f. Psych. Bd. 59, H. 2—3, 1918.
146. *Prof. C. Urechia și Dr. Mihălescu* Traitement pyretique de la syphilis nerveuse avec la levure de bière en injections. Archives de Neurologie. Tome 1. Seria 18, 1925.
147. *Prof. C. Urechia și Dr. Mihălescu*. La levure de bière comme agent pyretogen Bulletins et memoires de la société Médicale des Hôpitaux de Paris 1923, No. 6.
148. *Zeiler*. Münch. Med. Woch. 1920. p. 886.
149. *Ziemmermann*. Arch. of dermat. and syphil. 1921, 4, No. 1.
150. *Jorke et Macfie*. Royal Soc. of Trop. Med. and Hyg., No. 1—2, Mars Mai 1924.

