

OSPICIUL MADONA-DUDU din Craiova

DARE DE SEAMĂ

PE

ANII 1891—1904

CU

considerațiuni asupra asistenței alienaților în România

DE

Dr. GEORGE MILETICIU

Medic primar al ospiciului.



L'HÔSPICE MADONA-DOUDOU à Craiova

COMPTE RENDU

DES

ANNÉES 1891—1904

AVEC

considerations sur l'assistance des aliénés en Roumanie

PAR

LE DR. GEORGES MILETICIU

Médecin en chef de l'hospice.



Tipografia FANE CONSTANTINESCU
1905.

BIBLIOTECA MUNICIPALĂ
CRAIOVA

0/377

Tipografia și Legătoria de Cărți

FANE CONSTANTINESCU
CRAIOVA

DE ACELAȘI AUTOR

- 1) Electricitatea ca mijloc curativ, (Telegraful No. 2087 din 1879.
- 2) Un cas de endocardita vegetantă cu pericardita. Observație clinică. (Gazeta medico-chirurgicală. Bucuresci No. 1 Anul X 1879.
- 3) Corpul medical român în războiul independenței 1877—78 (Gazeta medico-chirurg. No. 2. 1879).
- 4) Câte-va cuvinte despre ascita [Ibid. No. 3. 1879].
- 5) Intrebuițarea curentului galvanic contra afecțiunilor simulate (Ibid. No. 8. 1879) Extras.
- 6) Medicina în istoria culturii (Ibid. No. 11 și 12 1879).
- 7) Melancolia delirantă. Observațiune clinică. (Revista „Spitalul“ București. No. 4. 1881).
- 8) Ergotina contra căderii rectului. (Ibid. No. 5. 1881).
- 9) Câte-va noțiuni istorice asupra alcoolismului. (Progresul medical român. No. 27 1881).
- 10) Alcoolismul. Efectele sêle fizice și morale asupra populațiunii. Bucuresci. 1881. Broșura de 102 pag. (Prima monografie și țeara despre alcoolism).
- 11) Halucinațiuni intermitente. Delir consecutiv. Vindecarea prin sulfatul de chinina în dosa mare. (Progresul medical român No. 42, 1881. Trad.
- 12) Tratatamentul Histeriei la Salpêtriera din Paris, (Ibid. No. 48. 1881) Prelucrare.
- 13) Medicamente antiëpileptice. Ibid. No. 48. 1881) Trad.
- 14) Hemiplegia, Hemiepilepsia, Afasia, Trepanația craniului. (Ibid. No. 50. 1881) Trad.
- 15) Încă câte-va cuvinte despre tratamentul epilepsiei. Ibid. No. 50. 1881 Trad.
- 16) Psihologia, Etiologia și Simptomatologia psihoselor infantile. (Ibid. No. 3, 4 și 5. 1882).

17) O nouă aplicare a luminei electrice pe câmpul de luptă. (Revista armatei No. 8. 1883.

18) O nouă aplicare a luminei electrice pe câmpul de luptă. Al doilea articol. (Ibid. No. 1. 1884)

19) Contribuire la actele medico-legale române. Visum et repertum despre cauza morții soldatului Toma George din Regim. II Linie (Analele medicale române. București. Anul IV No. 7. 1884.

20) Lumina electrică în serviciul umanității pe câmpul de luptă, (cu o gravură). Al treilea articol. (Revista armatei No. 18. 1886).

21) O lună la o ambulanță militară rurală. (Revista agricolă. Craiova, No. 5, 6 și 7, 1886).

22) Hernie ombilicală încarcerată, torsiunea intestinului, hernio-laparotomie, vindecare. (Archives roum. 1888).

23) Abces cerebral. Revista „Spitalul“ No. 11. 1888).

24) Considerațiuni asupra tratamentului alienaților. Craiova 1889. Broșura de 72 pagine.

25) Câte-va reguli igienice pentru elevi și eleve din scoalele primare. Traducțiune adăogită și prevăzută cu o prefață, Craiova, 1891 Broșură de 24 pagini.

Studii psihiatrice. Craiova, 1895. Broșură de 120 pag. cu 3 planuri.

27) Empirismul în Medicina modernă. (Revista „Spitalul“ No. 3 și 4 1897).

28) Afecțiunile simulate și mijloacele a le recunoaște, de Dr. W. Derblich și Dr. G. Mileticiu. Craiova, 1902, volum de 355 pagine.

OSPICIUL MADONA-DUDU din Craiova

DARE DE SEAMĂ

PE

ANII 1891—1904

CU

considerațiuni asupra asistenței alienaților în România.

DE

Dr. GEORGE MILETICIU

Medic primar al ospiciului.



CRAIOVA

1905.

P R E F A Ț A

Cestiunea alienațiilor este de mare importanță, ea trebuie se atragă tótă atențiunea nu numai a medicilor, ci și a autorităților și a publicului inteligent. Publicațiunile statistice și sciinifice asupra mișcării alienațiilor într'un stat cultural nu sunt numai de interes medical, ci și sociologic și economic.

În tóte statele culturale — tot asemenea și în România — din nenorocire, se observă o augmentare numerică progresivă a alienațiunei mentale. Rapórturile statistice și sciințifice ale ospiciilor de alienați, documentează cel mai bine acest trist adevăr. Iată scopul acestei scrieri.

Voiu aréta mișcarea bolnavilor din ospiciul Madona-Dudu cu rezultatele terapeutice obținute în curs de patru-spre-șce ani, de la 1891—1904 inclusiv. Completez acéstă lucrare cu considerațiuni generale asupra asistenței alienațiilor în România.

Epitropia bisericei Madona-Dudu, care întreține din fondurile sale pe lângă alte ășezăminte de bine-facere și ospiciul nostru de alienați, a binevoit tot-de-una a se interesa de propășirea acestui înstituit umanitar și a încuragea lucrările sciințifice ale medi-

cului său primar. Ast-fel nu pot decât a exprima
adinca mea mulțămire Domnilor Epitropi: *General
de divisie G. Angelescu și Jon D. Grecescu*,
pentru bunăvoință acordată de a tipări presenta luc-
rare, cu spesele Epitropiei.

Dr. George Mileticiu.

CRAIOVA

Maiu, 1905.

Ost
gurăt
mode
bôlele
In
lată
da d
1891
navi
L
mec
dec
cu
am
con
un
în
au
ri
ce
a

Ospiciul Madona-Dudu din Craiova, inaugurat în anul 1891, este prima fundațiune modernă în România, destinată pentru căutarea bolilor mentale.

În anul 1895 am publicat o lucrare intitulată „*Studii psihiatrice*“, în care nu am putut da decât relațiuni restrânse pe patru ani — 1891—1894 inclusiv — despre mișcarea bolnavilor din acest ospiciu.

Lucrarea presentă reșumă activitatea mea medicală pe periodul îndelungat de patru-spredece ani — de la 1891—1904 inclusiv. Privesc cu satisfacțiune pe acest period de muncă; am organizat de la început ospiciul, l'am condus singur, am reușit a aduce ospiciului un bun nume în țară și a'l face cunoscut chiar în străinătate. Resultatele terapeutice obținute au fost cât se pôte de favorabile, cu tôte variate neajunsuri și incomplectitudini în mijlocele curative din ospiciu.

În România, ospiciile de alienați sunt o creațiune cu totul nouă. Prin secolii trecuți alie-

nații erau aduși pe la mănăstiri și biserici spre a fi supuși la rugăciuni, masluri, descântece și alte asemenea credințe populare. Cu timpul aceste simple visite au fost înlocuite prin adăpostirea timporală a bolnavului în curțile și chiliile bisericilor ori mănăstirilor. Alienatul asistat de o rudă a sa, care'l îngrijea și'i procura alimentația, petrecea în aceste sfinte locașe câte-va zile sau cel mult câte-va săptămâni, supus ȕilnic la tôte credințele religioșe. Poporul creȕind cȕa nebunul este coprins de „duhul cel rȕu“, pe lângȕ rugȕciuni inofensive a recurs și la exorcismul religios mai ofensiv, isgonind ast-fel mai sigur pe necuratul din corpul bolnavului.

Acȕstȕ adȕpostire timporalȕ a fost înlocuitȕ succesiv cu cea permanentȕ, și ast-fel treptat din curțile și chiliile bisericilor ori mȕnȕstirilor sau nȕscut actualele ospicii din țȕrȕ. Probȕ ospiciile Mȕrcuța, Golia și Neamțu, mai înainte mȕnȕstiri — unde cȕlugȕrii au fȕcut loc nebunilor. *Tempora mutantur!*

Chiar ospiciul nostru Madona-Dudu are o origine analogȕ. La biserica Madona-Dudu alienatȕi erau aduși de familie numai pentru credința sfintei icȕne fȕcȕtore de minuni. Acest obiceiu cred cȕa datȕzȕ chiar de la fondarea bisericii, de la gȕsirea icȕnei sfintei feciȕre

intr'u
de un
treȕine
astȕ-d
popor
ori-se
ȕile
ajuto
vinde
pe fi
Loun
dent
casu
crec
cu
priv
cȕn
legi
pe
Sf.
mȕ
bis
N'
in
au
fi
m
v

intr'un dud, acum două secole și mai bine, de unde și origina numirea bisericei care întreține din fondurile sale ospiciul nostru. Chiar astăzi nu s'a schimbat mult în usul și obiceiul poporului nostru în această credință; adese ori-se poate vedea o căruță țărănească la porțile bisericei cu un bolnav, familia căruia cu ajutorul preoților împ'oră de la sfânta feciōra vindecarea. Oare occidentul mai cult, nu trimite pe fie-care an ȕecimi de mii de bolnavi la Lourdes? Pelerinagele în massă ca în occidentul catolic, la noi nu există; sunt simple casuri isolate, căci Românul în genere nu prea crede în minuni — aici poporul nostru este cu mult înaintea occidentului cult. În această privință mai este semnificativ faptul, că pe când toate popórele catolice ori ortodoxe au legiuni de sfinți naționali, Românii nu posedă pe nici un sfânt național; căci Sf. Nicodim, Sf. Grigorie și cei-lalți puțini sfinți a căror móște se conservă în țară și cărora se închina biserica noastră, nu sunt nișce sfinți naționali. N'au fost nici Români, ci călugări Slavi veniți în țară, organizatori mănăstirilor noastre, cari au trăit și au murit în România. Leturgia fiind pe acele timpuri cea slavonă și acești monachi tot Slavi, se explică că nu au devenit nișce sfinți naționali.



630.127

De la 1851—1858 a început succesiv a se adăposti 3—4 alienați în mod permanent prin chiliile ruinate ale biserciei. În 1860 dărâmanduse aceste chilii lângă biserica Madona-Dudu, s'au clădit două camere și o bucătărie pentru întreținerea permanentă a 6—8 bolnavi. În cursul anilor s'au mai augmentat încăperile și numărul paturilor a crescut la 20. Până la anul 1865 se primeau bolnavi de tot felul în acest mic spital, afecțiuni mentale, chirurgicale, ginecologice și oculistice. De la 1865 încóce nu s'au primit decât exclusiv alienați. Naturalmente cele câteva camere cu o mică curte, lipită de biserică, nu meritau nici numele de asil — iar rolul medicului era foarte restrâns. În fine s'a clădit actualul ospiciu situat la periferia orașului, care s'a inaugurat în 1891, s'a organizat și se conduse de mine.

În București avem sanatoriul „Caritatea“, proprietatea profesorului universitar Dr. A. Sutz, în condițiuni bune și după exigențele moderne.

Cele alte trei ospicii — Marcuța, Golia și Neamțu — instalate în vechi mănăstiri, cu toate adaptările și transformările făcute în cursul anilor, ar fi absurd a le considera ca nisce spitale unde medicul pöte trata cu bune perspective pe un bolnav atins în mentalitatea lui.

Seculul
curat a
bolnavi
aci de
și de
la 185
s'a în
secțiu
E
din J
unui
Târg
medi
cală,
clăd
[300
In
“St
stu
cu
ter
nu
lu
da
O
m
u
1

Seculul XX și aceaste trei ospicii de alienați, curat anacronismu. In ospiciul Mărcuța, primi bolnavi au fost aduși in anul 1832 transferați aci de pe la diferitele biserici din București și de aiurea. Ospiciul Neamțu a fost înființat la 1850, iar cel de la Golia la 1860. La 1898 s'a înființat pe lângă închisoarea Văcăresci o secțiune de alienați criminali.

Epitropia generala a casei St. Spiridon din Jassy, in anul 1895 puse fundamentele unui nou ospiciu in condițiuni modeste la Târgul-Ocna. In urma protestului facultăței de medicină din Iassy susținut de totă pressa locală, s'au oprit lucrările începute, hotărîndu-se clădirea ospiciului in dimensiunei mai mari [300 paturi) la Socola in apropiere de Iassy. In același an 1895 apăruse lucrarea mea "*Studii psihiatrice*", unde arătăm insuficiența studiului psihiatric in România, causat mai cu seama din impregiurarea, că ospiciile existente fiind prea depărtate și izolate, studenți nu au ocașiune a face studii clinice. Acastă lucrare apăruse tocmai in momentul critic, și dacă s'a părăsit proiectul greșit de la Tîrgul-Ocna, in bună parte au contribuit „*Studiile mele psihiatrice*“. După cererea profesorilor universitari și a pressei din Iassy, am oferit 100 exemplare pentru propaganda [vezi diarele

din Iassy „*Evenimentul*“ No. 715 și 716. „*Ecoul Moldovei*“ No. 4 și 5. „*Jurnalul*“ No. 12 și 14 din anul 1895). În fine scopul a fost ajuns. În 1896 s'au început construcțiile la Socola a căror cost era evaluat la 1.300,000 lei. Ospiciul acesta de la Socola, e gata de peste 4 ani, a început a cădea în ruine, fără a se face instalațiile necesare și fără a se interna bolnavi până astăzi. Nu cunosc cauza acestei întârzieri regretabile.

Țara noastră se poate fâli cu numeroase spitale bine înzestrate, instalate în clădiri sistematice moderne, unde bolnavi găsesc căutare cu totul gratuită. S'a dat tot-de-una o deosebită atențiune asistărei bolnavilor. Statul, comunele așezămintele pioase, precum Eforia din București și Spiridonia din Iassy, persoanele particulare caritabile, au făcut enorme sacrificii pentru căutarea bolnavilor. Totuși o categorie foarte numerosă de bolnavi — pot dice categoria cea mai nenorocită, cea mai de compătimit — a fost tot-de-una uitată. Caritatea noastră publică nu se interesează de loc despre sorta nebunilor, bogătași nostri testeză sume mari, chiar averi întregi, adese-ori unor scopuri cu totul inutile ; iar la nenorocitul isbit în cea ce este mai scump omului — în raționamentul său — nimeni nu se gândesce. Acum câți-va ani un

bogătaș din Craiova — ași decedat — 'mi puse următoarea întrebare: „Doctore, n'am moștenitori și ași dori se testez averea mea pentru un scop filantropic mai original, mai nou pentru țara românească. Ceva, la ce nu s'a gândit până acum nimeni la noi. Nu ai vre-o idee în această privință?„ 'I am răspuns prompt: „Clădesce un sanatoriu pentru alienați. Iată ceva nou de tot pentru țara românească și foarte util!“ — „Ha, ha, se las averea mea nebunilor. Așa ceva nu fac!“ Acest scurt dialog n'are trebuință de comentariu. Așa vede încă ași societatea noastră — cu tótă lumina electrică.

Un așezământ caritabil din Craiova, adica Epitropia bisericei Madona-Dudu, a fundat în 1891 primul sanatoriu sistematic pentru alienați în România; și iarăși un craiovean, preotul Ion Vasilescu, vechiu paroch al acestei biserici, mort în 1903, a testat un capital din care se întrețin patru pături în ospiciul Madona-Dudu cu începerea de la 1 Aprilie 1905. Numele acestei inime generóse, care cel d'ânteu în țara noastră a testat în favórea nebunilor, nu trebuie perdut în oceanul uitărei.

Care este cauza principală al acestei indiferențe? La noi în bună parte nici autoritățile, nici societatea, nu este încă pătrunsă de

faptul, că alienați nu sunt decât nisce simpli bolnavi de creeri, cari trebuie asistați cu aceași solitudine ca și ori-care bolnav atins de o bôlă internă sau chirurgicală. Nu mulți pricep la noi, că localul în care sunt internați acești bolnavi de creeri, nu este decât un spital— un sanatoriu—unde semenul nostru cel mai nenorocit găsește liniștea, calmarea suferințelor și vindecarea. La noi alienați și ospiciile de alienați se consideră încă — ab antiquo — adică, că alienați nu sunt nisce simpli bolnavi vindecabili; iar ca ei să nu turbure ordinea publică sau să nu pericliteze siguranța publică, trebuie închiși într'un asil sau ospiciu.

Asistența pentru alienați dispune în România de următorul număr de paturi : Mărcuța 500, Golia 90, Neamțu 70, Craiova 88, sanatoriul D. Sutzu 36. Ast-fel dar toate cele cinci ospicii pentru alienați în țară nu pot adăposti decât cel mult 800 bolnavi — se șicem 1000. Tristă situație! Ce sôrtă au alți minimum 6000—7000 nebuni? Statistica alienațiilor la noi este incompletă, șice eminentul și regretatul nostru fost director general al serviciului sanitar Prof. Dr. Felix. Recensemîntul se face de primari, medici n'au ocasiune să constate starea mintală a persónelor cari n'au fost declarate de alienați, familiile acestor bolnavi

nu se
număr
noi, r
oficial
cund
pentr
intret
mitat
caus
rea
term
„Ra
asu,
mân
Ast
189
mă
168
car
se
pó
19
III
at
se
m
lc
s

nu se grăbesc cu declarația; ast-fel de fapt numărul alienaților este, ca în alte țeri și la noi, mai mare de cât acelindecat de statistica oficială — țice Dr. Felix. Mulți primari ascund adevăratul număr al alienaților săraci, pentru ca comuna să nu fie obligată a plăti întreținerea lor într'un ospiciu, în conformitate cu legea pentru alienați. Din aceeași cauză uni prefecti amână declarația și cerea de interdicție a țeranilor deveniți smintiți, termină Dr. Felix în monumentală lui lucrare „Raport general asupra igienei publice și asupra serviciului sanitar al regatului României pe 1896 și 1897. București 1899“. Ast-fel după statisticele noastre incomplete în 1895, adică acum țice ani, au existat în România 2230 alienați, în 1897 s'au înregistrat 1683 idioti și cretini, 4068 surdo-muți, din cari mulți din cauza lipsei de asiluri speciale se internează în ospiciile de alienați, unde nu pôte fi locul lor. Tot în acest an am avut 19796 pelagroși, din cari 1485 în gradul al III-lea, adică cu manifestațiuni cerebrale. De atunci au trecut țice ani, deci numărul trebuie se fie mai mare. Spre a fi scurt — dacă admitem România în termen rotund cu 6 milioane locuitori, dacă admitem termenul mediu după statistica diferitelor țeri — 2 alienați la 1000 —

1500 locuitori — urmează să avem minimum și în cazul cel mai favorabil 7000—8000 alienați, din cari putem asista abia 1000. Ast-fel dar de șeșe sau șeapte ori mai mulți nenorociți sunt lăsați la voia întâmplărei, în bună parte susceptibili unui tratament eficace, uni periculoși societăței, alți obiectul de batjocură copiilor.

Cred foarte instructiv a face o mică comparație cu unele țeri, cari în populație se apropie de România, despre numărul alienaților asistați. Belgia cu o populație aproape identică la număr, asistă ași 12,000 alienați; Bavaria cu aceeași populație a asistat în anul 1903 în ospiciile seale 11.849 alienați (*D-r. Hacke. Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland. München 1905*). Scoția care are un milion și jumătate suflete mai puține la număr decât România, îngrijesce ași în ospiciile seale peste 15,000 alienați.

Ast-fel dar asistența alienaților la noi este cu totul insuficientă, căci nu putem asista de cât a șeșea sau a șeaptea parte a alienaților noștri. Apoi ospiciile noastre Mărcuța, Golia și Neamțu, nefiind de cât nisce monastiri vechii mai mult sau mai puțin transformate, nu pot întruni condițiunile unui sanatoriu modern destinat bólelor mentale.

Nu posed date statistice mai noi asupra asistenței alienaților în țările mari culturale. Dar deja acum aproape un quart de secol—în anul 1881—ospiciile din Germania au fost populate de 91,000 alienați, din Anglittera de 97,000, din Franca de 94,000, din Italia de 40,000. Numărul celor asistați naturalmente a crescut de atunci considerabil. Asociația germană psihiatrică în sesiunea din 1905 ținută la Dresda, ne oferă în această privință un indice social higienic prețios. După expunerea profesorului Weygand din Würzburg, Germania asistă ași 30,000 copii idioți și imbecili în 108 institute.

Asistența alienaților din regatul vecin Ungaria, fiind puțin cunoscută la noi, cred interesant a da oare-cari amănunte. Extrag din lucrarea „*Le service des aliénés en Hongrie, pendant l'année 1899. Publie par le Ministère royal hongrois de l'intérieur. Budapest. 1900*” următoarele date.

Ungaria posedă patru mari ospicii de alienați la Lipotmezö, Angyalföld, Nagy-Szeben, (Sibiiu) și Nagy-Kallo, întreținute de stat. Ospiciile Lipotmezö și Angyalföld se află chiar la periferia capitalei Budapesta. În toate aceste patru ospicii de stat s'au tratat 3078 pacienți în anul 1899. Afară de aceste patru ospicii

speciale, în Ungaria cele mai multe spitale provinciale au și o secție pentru alienați. În mare parte se evacuiază în aceste secțiuni alienați incurabili de către cele patru ospicii speciale întreținute de stat. În anul 1899 s'au asistat în total 4376 alienați în 38 secțiuni atașate de diferitele spitale de stat, comunale, congregațiilor religioase și al unui institut particular în Budapesta. Ast-fel dar totă Ungaria a asistat 7454 alienați în anul 1899. Numărul pacienților asistați în aceste secțiuni speciale, variază de la 1—500 după importanța spitalului.

Pentru copii imbecili și idioți în anul 1899 a existat un mic asil întreținut de stat, și două institute particulare subvenționate tot de statul ungar.

După datele statistice în 1895 tot regatul ungar a avut 25.071 alienați, sau 1 alienat la 640 locuitori. Statistica ne fiind făcută cu exactitate în totă țera, numărul real al alienaților era cu mult mai mare. De aici rezultă, că regatul vecin în 1899 a putut asista abia a patra parte a alienaților sei. Insuși raportul oficial, din care extragem aceste date, recunoște fără rezerva, că asistența în Ungaria lasă încă mult de dorit.

De atunci au trecut șese ani. Se vedem ce progrese a făcut Ungaria de la 1899 în pri-

vința asistenței alienaților. (*Le service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903. Budapest. 1904*).

Mai întâiu în anul 1900 s'a făcut un recensământ exact al alienaților și idiotoșilor, cifra găsită este 42.245, sau 1 alienat sau idiot la 396 locuitori. Ast-fel Ungaria atinge aprópe media de 1—300 din statele occidentale ale Europei.

În cele patru ospicii ale statului numărul paturilor s'a augmentat în mod considerabil. Secțiunile psihiatrice de la diferitele spitale s'au augmentat la 90. Iar institutetele particulare s'au urcat la 4. Pentru comitatul Marmaroș este în executare un asil special, pentru care scop ministerul de interne a acordat o subvențiune considerabilă. În fine în 1902 s'a deschis la Balf în comitatul Sopron, un asil privat numai pentru epileptici, subvenționat de stat.

Ast-fel în resumat în anul 1903 Ungaria au avut 94 ospicii și secțiuni psihiatrice, în care s'au asistat 10.644 bolnavi, pe când în anul 1899 numărul celor asistați a fost numai 7454.

Vedem așa dar, că statul ungar întreține patru ospicii mari și subvenționează o mulțime de secțiuni psihiatrice alipite spitalelor provinciale.

Instalarea alienaților în secțiuni anexate spitalelor ordinare, negreșit că nu este ceva ideal, acest adevăr este recunoscut chiar de către citatele raporte oficiale. Naturalmente este mai indicat a crea alte ospicii speciale—continuă raportul oficial pe 1899—puse sub direcțiunea unor psihiatri; medici spitalelor ordinare nu pot fi speciali în materie. Numai în asemenea ospicii speciale, bolnavi pot găsi tratamentul dictat de știința modernă. Dar din cauza desvoltării rapide și universale a țerei, exigențele sunt atât de multiple, în cât statul ungar nu poate decât a asista pe alienați în modul aici descris, insuficient din toate punctele de vedere, termină francamente citatul raport.

Guvernul ungar recunoscând defectuositatea acestor anexe pentru bólele mentale, caută treptat a le transforma în adevărate sanatorii sau asile speciale, augmentând în același timp și numărul paturilor. Ast-fel spre exemplu, secțiunea psihiatrică anexată spitalului central de la Nagy-Várad (Oradea-Mare) de la 70 paturi a fost augmentată la 350 paturi, așezată pe un teren special cu pavilóne izolate pentru alienați liniștiți sau agitați. Secțiunea mai posedă două dependințe în care se află ateliere bineînzestrate pentru croitorie,

cișmărie și timplărie, destinate pacienților meșteșugari. Un teren suficient este rezervat pentru cultivarea legumelor, florilor ect. Astfel bolnavi pot fi ocupați și sub cerul liber.

Resumând datele citatelor două rapoarte oficiale, vedem în mod clar că asistența alienaților în regatul ungar se ameliorează în mod progresiv, tinzând cu pași repezi a ajunge la nivelul statelor occidentale.

Noi din nenorocire nu ne putem lăuda cu stări de lucruri analoge.

Asistența sistematică a alienaților în Ungaria nu este de data vechie. Primul ospiciu particular s'a fundat la Vatz în anul 1852, iar primul ospiciu de stat la Sibiiu în 1863, iar la Budapesta în anul 1868. În secolii trecuți erau întemnițați împreună cu criminali. De la 1790 a început îngrijirea alienaților pe la asilele de săraci și la spitalele ordinare.

Am crezut foarte util a oferi aceste date asupra asistenței alienaților în Ungaria, pe de o parte fiind-că chiar lumea noastră medicală nu le cunoște; iar pe de altă parte pentru țara noastră putem face o comparație mai apropiată cu Ungaria decât cu occidentul european. În prezenta dare de seamă, voiū mai reveni la regatul vecin, aratând că în asistența alienaților al acestei țeri există mai multe utili-

tăți foarte practice, ce recomand a se introduce și la noi.

Statul român nu întreține cu cheltuela sa nici un ospiciu pentru alienați — exceptând mica secție pentru alienați criminali de la penitenciarul Văcărești. Statul nostru nu acordă decât subvențiuni neînsemnate celor trei ospicii Mărcuța, Golia și Neamțu. Autoritățile comunale și județene asemenea nu prea se ostenesc cu sacrificii bănești pentru asistența alienaților la noi. Ministerul înscrie în adevăr ex-officio în bugetele județelor și comunelor urbane mai importante anual sume relativ neînsemnate pentru întreținerea de alienați, dar aceste alocațiuni servă la prima ocaziune pentru diferite virimente, iar când trebuie internat un alienat, nu sunt fonduri.

Autoritățile județene ori comunale internează ex-officio alienați în ospicii, dacă bolnavul devine periculos. Dacă familia este seracă, costul întreținerii se plătește din alocația bugetară. Dar foarte adese-ori ce se întâmplă? Citez numai fapte, culese în cursul anilor ca medic primar al ospiciului Madona-Dudu. După cum se exprimă prea just D-nu Profesor D-r. Felix în citatul seu raport monumental (pag. 417, artic. Alienati), administrațiile județene și comunale nu voesc să suporte spesele inter-

nărei pacientului, la a cărui plată sunt obligate; de acea adese-ori fiind forțați a interna un bolnav periculos, aceste administrații caută în urmă se încaseze cheltuelile făcute de la familia bolnavului. Aci nu se procedeză tot de una uman și drept. Fiscul din județul Gorjiu, acum câți-va ani, a sequestrat la mai multe familii de țărani săraci chiar vitele și obiectele din casă. Rudele bolnavilor au venit desperați în ospiciu, cerând liberarea bolnavilor. De-și era în interesul lor comun ca aceștia se mai rămână în ospiciu, totuși 'i am liberat imediat; căci ar fi fost criminal a aduce la sapa de lemn o familie din cauza internării unui alienat. Acum vre-o doui-spre-zece ani, comuna rurală Băilești—alt-fel destul de avută — a întreținut în ospiciul Madona-Dudu pe un imbecil, care devenea agresiv când era batjocorit de către copiii săteni. Dupe două luni autoritatea comunală a cerut în mod formal liberarea lui, susținând că nu dispune de mijloce al mai ținea internat și că va fi îngrijit chiar de primărie.

Puține zile în urmă am aflat de la parchetul din Craiova, că într'o bună dimineață nenorocitul a fost găsit la marginea satului linșat cu lovituri mortale de ciumage. Iată un mijloc radical a scăpa comuna de nisce cheltueli neproductive cu asistarea unui alienat.

Pe lângă căutarea alienaților, statul și societatea mai are datoria a protegia interesele alienaților pe timpul internării lor într'un ospiciu sau al interdicțiunii lor. Până în anul 1894 n'au existat în România legi speciale asupra alienaților, asistența lor a fost reglementată, prin diferite articole din codul civil și penal, prin articole din legea comunală care impune fie-cărei comune a prevedea fonduri pentru întreținerea înfirmilor și alienaților, în fine printr'un regulament care privesce primirea și liberarea unui bolnav din spitalele civile. Legea specială asupra alienaților proiectată deja în anii 1891 și 1892, supusă și ea la fluctuațiunile politice ca ori-ce lucru în țara românească, a fost votată în fine de corpurile legiuitoare și promulgată în 1894. Acastă lege coprinde prescripțiunile necesare de protecțiunea intereselor alienaților, de garantarea libertății individuale, de oprirea sequestrării ilegale în ospicii, în case de sănătate, ori în locuințe private. Legea regulază organizațiunea ospiciilor sau sanatoriilor pentru bólele mentale publice și private, modul primirei ori liberării, controlul din partea autorităților competente, preciséză penalitățile la cari sunt supuși cei cari ar călca legea, în fine reglementéză veniturile și cheltuelile ospiciilor pub-

lice. Legea asupra alienațiilor a fost primită cu satisfacțiune mai cu seamă de către medici ospiciilor noastre de alienați, căci le-a ușurat mult misiunea în fața societății și autorităților. Legea în sine este bună, dar totuși o experiență de un deceniu a probat că conține câte-va lacune, că este pasibilă de complectare, și că formalitățile de plasare sunt prea lungi și anevoioase. Asupra acestui punct voi reveni mai la vale.

Acésta este în resumat tot istoricul asistenței și legislațiunei asupra alienațiilor în România.

Ospiciile sau sanatoriile pentru alienați sunt de diferite sisteme. Cele vechii, sunt clădiri mari casarmiforme, înalte de mai multe etage, incongiurate de ziduri masive. Avem sistemul pavilionar, clădiri de cel mult două etage, situate în mijlocul unor parcuri și grădini. Avem sistemul scotian — open door — sau cu porțile deschise, și sistemul german de colonisație. Mai avem căutarea familiară după sistemul Gheel în Belgia; în fine asistarea alienaților înofensivi la particulari cari se însărcină cu îngrijirea lor fiind plătiți. Nu discut aici avantajele și defectele diferitelor sisteme. Baza tratamentului în psihiatria modernă, este izolarea, scóterea bolnavului din mediul vicios. Izolarea nu póte avea loc cu tótă acceptarea

cuvântului într'o familie sau o colonie agricolă. De acea o psihoza acută nu pôte fi tratată cu succes, decât într'un asil special. Despre aplicarea rigurosă al sistemului *non-restraint* nici nu pôte fi discuțiune în secolul XX; apoi psihoterapia și menținerea sistematică al alienatului în pat (l'alitement) iarăși numai într'un ospiciu special pôte fi aplicat în mod științific. Prin aceste simple mijlôce știința modernă a transformat fostele ospicii și asiluri de nebuni, în simple spitale pentru afecțiuni mentale.

Bolnavul pe cale de vindecare sau în convalescența, pôte fi apoi încredințat îngrijirei familiare ori coloniilor agricole, ca etapă de tranziție, spre a nu fi liberat bruscamente în mediul vicios care'i a cauzat bóla. Tot aici este locul celor incurabili inofensivi, mai mult sau mai puțin apți a fi ocupați. Acest sistem de asistență pe lângă că este economic, descarcă spitalele propriu ȝise de un balastru inutil. Pentru țara noastră căutarea familiară ori coloniile agricole, se găsește încă în perspective foarte depărtate.

De o cam dată trebuie să ne mulțămim cu sanatorie sistematice, unde se pôte aplica tratamentul modern pentru afecțiunile mentale.

Ospiciul Madona-Dudu din Craiova intru-nesce tôte aceste condițiuni. Institutul este

incongiurat din toate părțile de grădini, plantațiuni de brazi, pomi roditori, o mică vie, livezi și teren de muncă, în total 9 hectare. Bolnavii valizi sunt ocupați cu grădinăria. Acum trei ani s'a înființat un mic atelier pentru împletitura cu papură, dar nedând rezultate satisfăcătoare, s'a desființat după un an. Bolnavii valide sunt ocupate în bucătărie și lengerie. În ospiciile noastre ocupația manuală a pacienților presintă mai mari dificultăți decât în țările streine. România nu este o țară industrială, de aceea și absoluta majoritate a alienaților se recrutează din clasa agricolă, iar restul din comercianți, funcționari și profesioni libere. Numai la ospiciul nostru cel mai mare—Mărcuța, s'au înființat de mai mulți ani mici ateliere, ce dau rezultate satisfăcătoare. Ospiciul Madona-Dudu în modestele sale dimensiuni, mai este în mare parte populat de bolnavii incurabili neapți pentru veri-ce ocupațiune precum demenți, paralitici generali, epileptici cu accese frecvente etc.

Totuși demn de imitat sunt instalațiunile gospodăresci din cele 4 mari ospicii din Ungaria, întreținute de stat. La Lipotmezö se cresc porci Yorkshire, în anul 1899 peste 500 porci. Parte se utilizează pentru îmbunătățirea hranei, parte se vinde. Din punctul de vedere

higienic, negreșit creșterea sistematică a porcilor lângă un ospiciu populat, nu este recomandabil. La Angyalföld există o lăptărie sistematică, în anul 1899 au fost întreținute 15 vaci. Produsul în lapte, unt, urdă și smântână, este parte utilizat pentru bolnavi, parte vândut.

La Lipotmezö se mai cresc pe o scară întinsă păsările domestice. În anul 1899 acest ospiciu a produs 25.000 ouă.

Crescerea sistematică a păsărilor domestice este foarte de recomandat și pentru ospiciile noastre. Întreținerea păsărilor nu costă mult, de ore-ce chiar un institut în modestele dimensiuni precum este cel din Craiova, dă zilnic considerabile resturi alimentare de la bucătăria și masa bolnavilor, utilizabile pentru hrana acestor paseri. Mulți pacienți vor avea ast-fel ocupațiune, cu produsul se va îmbunătăți masa bolnavilor; iar eventual vnzându-se o parte din produsul neconsumat, bani câștigați vor alimenta un fond special pentru bolnavi. În ospiciile din Ungaria există o instituțiune demnă de imitat, ce nu găsim în nici o altă țară. Bolnavul care muncesce în atelier, pe câmp sau se ocupă cu creșterea animalelor domestice, capătă zilnic 40 fileri (20 cruceri) recompensă pentru activitatea sa. Prin această mică remunerație el se simte flatat, activita-

tea sa este recunoscută, el e lucrător și nu nebun întreținut de pomană. De acești bani el dispune în mod voluntar, pentru cumpărare de tutun, fructe, prăjituri etc. Sau dacă nu sunt cheltuiți, 'i se dă suma strânsă la eliberarea din ospiciu, cea ce este un mare beneficiu pentru un pacient vindecat sărac, silit a reintra iarăși în mediul deleter care l'a adus în ospiciu.

Ospiciul nostru dispune astăzi de 88 paturi pentru ambele sexe—adică, 4 paturi de clasa I (reservată) și 84 paturi de clasa II (comună). Pentru clasa I taxa de întreținere este 5 lei pe zi, din cele 84 paturi clasei II Epitropia bisericeii Madona-Dudu de care depinde ospiciul, întreține în mod gratuit 40 paturi și alte 4 paturi gratuite sunt întreținute din fondul testat de preotul I. Vasilescu. Cele alte 40 paturi din cl. II sunt cu plata—și taxa zilnică de pat este 1¹/₂ leu. Precum vedem, prețul este modest, mai mic de cât în alte state.

După bugetul pe 1905—1906 personalul este format precum urmază: 1 medic primar, șef al serviciului, 1 medic secundar (post înființat anul acesta), 1 intendent, 1 sub-intendent, 1 subchirurg, 11 infirmieri și infirmiere, 1 cusătoreasă, 1 bucătăreasă, 1 portar, 3 rânduși, 1 vizitiu, 4 gardieni de zi și noapte, 2 spălăto-

rese, 1 bărbier și 1 preot. Apuntamentele personalului 25,920 lei. Nutrimentul, materialul, iluminatul, încălzitul, medicamentele, spălatul rufelor ect. 34,874 lei. Ast-fel cheltuelile totale după budget 60,794 lei pentru 88 paturi, revine dar 690 lei de pat.

Mișcarea bolnavilor de la înființarea ospiciului în 1891—1904 inclusiv a fost:

Intrați:				
1891	bărbați	14,	femei	4, total 18.
1892	"	20,	"	8, " 28.
1893	"	11,	"	8, " 19.
1894	"	13,	"	8, " 21.
1895	"	31,	"	15, " 46
1896	"	26,	"	13, " 39.
1897	"	28,	"	16, " 44.
1898	"	44,	"	31, " 75.
1899	"	36,	"	15, " 51.
1900	"	37,	"	14, " 51.
1901	"	35,	"	17, " 52.
1902	"	39,	"	20, " 59.
1903	"	37,	"	28, " 65.
1904	"	38,	"	29, " 67.
	"	409,	"	226, " 635.

Ospiciul are tot-de-una 5—10 pacienți supranumerari, mai cu seamă în timpul verei, când pelagra trimite cele mai multe victime în ospiciile de alienați.

La acești 635 bolnavi intrați în cursul acestor 14 ani, trebuie adăugat încă 23 pacienți primiți la 1 Ianuarie 1891 în noul ospiciu de la vechiul asil de alienați desființat, astfel numărul total al celor asistați se urcă la 658. Din acești 23 vechii pacienți, cari nu figură în statistica de față, în acest interval au murit 11, au fost liberați 3 și 9 au mai rămas internați la 31 Decembrie 1904.

Starea civilă:

Sexul	Casat.	Veduv.	Juni	Necunos.	TOTAL
Bărb.	192	44	162	11	409
Femei	109	37	67	13	226
Total	301	81	229	24	635

După această statistică, având 301 căsătorii și 310 juni împreună cu veduvi, proporția între căsătorii și necăsătorii este aproape identică atât în total, cât și la fiecare sex.

Religia:

Ortodoxi bărbați 364, femei 208, total 572.
 Mosaici „ 32, „ 9, „ 41.

Catolici	„	11,	„	8,	„	19.
Evangelici	„	1,	„	1,	„	2.
Mahomedani	„	1,	„	—	„	1.

Naționalitatea:

Români 565. Străini 70.

Locul de naștere a bolnavilor:

	Bărbați	Femei	TOTAL
Urbea Craiova	73	34	107
„ Iassy	22	1	23
„ București	6	6	12
„ T.-Jiu	4	—	4
„ Galatz	2	2	4
„ Buzeu	1	—	1
„ Severin	1	1	2
„ Ploesci	1	1	2
„ Caracal	1	—	1
„ Pitești	1	—	1
„ T.-Vistea	1	—	1
„ C. Lung	2	—	2
„ Piatra N.	2	—	2
Județul Doljiu	123	79	202
„ Bacau	46	36	82
„ Gorjiu	43	15	58
„ Mehedinți	9	8	17
„ R.-Valcea	12	6	18
„ Romanați	6	4	10
„ Botoșani	3	2	5
„ Oltu	3	1	4
„ Neamțu	2	—	2

	Bărbați	Femei	TOTAL
Județul Teleorman	1	1	2
„ Vlașca	2	—	2
„ Vaslui	2	1	3
„ Prahova	1	—	1
„ R.-Serat	1	—	1
„ Argeș	1	—	1
„ Dorohoiu	1	—	1
Austro-Ungaria	14	9	23
Turcia	6	1	7
Bulgaria	2	4	6
Serbia	1	—	1
Rusia	1	—	1
Italia	1	—	1
Francia	1	—	1
Elveția	—	1	1
Necunoscut	10	13	23

După această statistică urbea Craiova și județul Doljiu au internat împreună 309 alienați, adică aproape jumătate din numărul total al bolnavilor. Moldova este reprezentată cu 122 pacienți, Muntenia cu 140 și străinătatea împreună cu cei cu originea necunoscută cu 64 pacienți. Afară de Craiova și Doljiu cei mai mulți internază Bacău. Din punctul de vedere a asistenței alienaților, atât urbea cât și județul Bacău pot servi ca model țerei întregi. Actul medico-legal este tot-de-una completat cu noțiuni de anamnesa și etiologia

casului, cea ce este de importantă capitală pentru tratament. Plata întreținerii se face cu cea mai mare exactitate. Din alte orașe și județe primesc adese ori acte medicale așa de rudimentare, încât am putea crede că nu emană de la un medic, dacă n'am vedea subsemnăturile medicilor de spitale, urbe sau județe.

Ocupațiunea alienaților admiși:

	Barbați	Femei	Total		Barbați	Femei	Total
Preoți	1	—	1	Tăbăcari, cismari,	—	—	—
Magistrați	2	—	2	curerari și perieri	19	—	19
Medici	1	—	1	Olari, sticlari	4	—	4
Advocați	2	—	2	Vopsitori, boiangii	5	—	5
Ingineri	1	—	1	Cărciumari	16	1	17
Militari	13	—	13	Pescari	3	—	3
Funcționari	26	—	26	Grădinari	1	—	1
Învățători	5	2	7	Măcelari	1	—	1
Studenți	6	1	7	Bărbieri	2	—	2
Proprietari	4	—	4	Cântăreți, lăutari	6	—	6
Pensionari	7	—	7	Plugari	129	62	191
Droguști	1	—	1	Menajere	—	83	83
Tipografi	1	—	1	Birjari, caretăși	2	—	2
Comercianți	22	—	22	Sergenti de oraș	3	—	3
Ceasornicari	1	—	1	Muncitori	30	16	46
Mecanici, ferari și fochisti	—	—	—	Servitori	14	11	25
Tâmplari	11	—	11	Ciobani, ursari	5	—	5
Tinichigii	6	—	6	Fără ocupație, cer- șetori	—	—	—
Croituri, cojocari și abagii	1	—	1	Prostituate	—	3	3
	10	1	11	Necunoscut	14	11	25

Aruncându-ne privirea asupra acestui tablou, vedem că contingentul cel mai mare ni-l dau plugari — săteni noștri agricultori. Psihosele

cari predomină la ei, în prima linie este pe-
lagra, apoi maniile acute și melancoliile stu-
pide.

Muncitori, servitori; cărciumari și meseriași
dau contingentul cel mai mare de alcoolici.

Profesiunile libere și comercianți populază
aprobe în mod exclusiv secțiunea paralticilor
și dementilor.

Dupa statistica ospiciului, histero-psihoza este
mai frecuenta la femeile fără ocupație casnică
și la cele necăsătorite ori văduve.

Forma psihoselor.

DIAGNOSA	Intrați		Vindec.		Amel.		Nevind.		Morți		Remasi 31 Dec. 1904	
	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.
Manie acută	43	25	35	14	1	6	2	—	3	1	2	4
„ circulară	19	2	13	2	2	—	2	—	2	—	—	—
„ periodică	5	5	4	3	1	1	—	—	—	—	—	1
Melancolie simplă	2	3	—	1	—	1	—	—	1	1	1	—
„ stupidă	16	1	6	—	6	1	1	—	1	—	2	—
Paranoia	37	33	9	6	17	13	2	2	3	10	6	2
Manie epileptică	27	17	—	—	12	8	1	2	4	3	10	4
„ histerică	—	39	—	22	—	7	—	3	—	3	—	4
„ hipocondriacă	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Manie alcoolică	69	10	37	7	11	1	4	1	13	—	4	1
„ pelagrosă	46	59	22	23	4	9	2	2	16	20	2	5
Paralizie gen. progr	81	14	—	—	30	2	10	2	31	9	10	1
Demența	precoce	4	1	—	—	1	—	—	1	—	—	3
	senila	5	4	—	—	—	1	—	—	4	2	1
	terminală	34	8	—	—	5	1	5	1	19	6	5
Idiotie	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Imbecilitate	17	2	—	—	4	—	9	—	1	1	3	1
Surdo-mutitate	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Sifilis cerebral	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Total	409	226	126	78	95	53	41	15	98	56	49	24
	635		204		148		56		154		73	

Ast-fel la un total de 635 bolnavi admiși de la 1891—1904 inclusiv am avut:

Vindecați 204 = 32⁰/₀.

Ameliorați 148 = 23⁰/₀.

Nevindecați 56 = 9¹/₂⁰/₀.

Morți 154 = 24⁰/₀.

Remași 73 = 11¹/₂⁰/₀.

Proporția de 32⁰/₀ a vindecaților este cât se poate de mulțumitoare, mai favorabilă ca în multe ospicii din străinătate, cu mult mai favorabilă decât în cele-alte trei ospicii-mănăstiri din România. Procentul cel mai favorabil găsim încă pentru ospiciul mănăstirei Neamțu, cu 28 vindecați la 132 cautați în anul 1903, deci 21⁰/₀. Cele 4 ospicii principale din Ungaria în 1899 la un efectiv de 3078 au avut 201 vindecați, iar în 1903 la un efectiv de 3480 pacienți 232 vindecați, deci aproape 7⁰/₀. La secțiunile psihiatrice de pe lângă diferitele spitale, în 1899 la 4375 asistați au fost 322 vindecați; iar în 1903 la 7164 asistați au fost 580 vindecați. Proporția în aceste secțiuni atașate spitalelor ordinare, variază după localitate de la 58,4⁰/₀ la Udvarhely ca maximum, la 31, 27, 25, 20, 15, 8, 4 și chiar 1⁰/₀. Cea ce favorizează coeficientul vindecaților la noi sunt pelagroși, aproape 43⁰/₀ pentru ospiciul nostru; dar în același timp îngreuzează propor-

ția morților în raport cu ospiciile de alienați din Ungaria spre exemplu, 24^oo, pentru ospiciul Madona-Dudu din Craiova.

Ca entitate patologică am adoptat „*demența precoce*“ cu tótă convingerea. În cursul anilor, am avut ocaziune a observa multe psihose, cu clasificarea căroră nu eram mulțămît. Lucrările recente ale lui Kraepelin, Christian, Serieux, Regis, Gilbert-Ballet, Deny & Roy, Masselon etc; studiul amănunțit a cinci casuri în serviciul meu și a câtor-va casuri în clientela particulară în cursul anului 1904; m'au convins pe deplin că *demența precoce* — cu cele trei forme ale sale — este o entitate bine stabilită. Este marele merit al eminentului psihiatru german Profesor Kraepelin, a fi complectat o lacună de mult simțită în clasificăția maladiilor mentale, desgropând din nou și dând o forma nouă bine modelată unei psihose descrise deja de mult de Esquirol, Kahlbaum, Hecker etc. Nu puțini alienisti contestă încă ađi existența reală al acestei entității patologice — dar numărul lor devine din ce în ce mai mic.

Un nou cas de *demența precoce*, forma catatonică admis în ospiciu de o lună, la un tiner de 23 ani ereditar stigmatizat — fratele mamei séle se află internat actualmente în

ospiciu ca paranoic alcoolizat — este un specimen foarte instructiv, un tip așa de clasic descris de Masselon.

Recordul este ținut de *pelagra* cu 105 bolnavi. Dacă pelagrosul nu este internat în stare de demența cu totul decrepitată, rezultatele curative sunt excelente, proba cei 45 vindecați. Din nenorocire însă, foarte mulți pelagroși sunt aduși într'o stare de inaniție complectă, cu decubite enorme, uni aproape moribunți. Am fost nevoit a primi bolnavi într'o asemenea stare, transportați 24 ore cu cale ferată din fundul Moldovei, cari au sucumbat 2—3 zile în urmă. Naturalmente am protestat la autoritățile respective contra unei asemenea barbarii. Numărul de 36 decese pelagroși, demonștră în mod suficient acest lucru.

Morbul culturei moderne — *paralisia generală progresivă* — este prezentată cu 95 casuri [81 bărbați și 14 femei], deci avem proporția de 15% din totalul bolnavilor. Dacă la această cifră mai adaugăm pe cei 56 demenți — 9%, avem în total 151 paralitici și demenți — 24% din totalul bolnavilor. Ce este mai trist, această teribilă afecțiune ia an cu an proporțiuni mai mari. Într'o altă lucrare a mea „*Studii psihiatrice. Craiova. 1895.*“ am arătat că în vechiul asil Madona-Dudu desfi-

ințat în 1891, între cei 486 alienați asistați de la 1872—1890, au fost abia 35 demenți și paralitici, deci nici 14% din totalul bolnavilor.

În ospiciul Mărcuța în anul 1886, între 149 pacienți admiși au fost 40 paralitici și demenți, așa dar 27⁰/₀; iar în 1893 între 370 bolnavi au fost 56 bărbați și 10 femei paralitice. Ospiciul Neamțu în 1903 la un efectiv de 132 pacienți, a avut 11 paralitici, 11 demențe precoce, care mai înainte în mare parte se clasa la paralitici generali, și 16 demențe vesenice, senile etc. deci în total 27 diferite demențe. În total acest ospiciu a asistat în 1903 un număr de 38 paralitici și demenți, cea ce dă 28⁰/₀ de encefalite totale.

În ospiciile din regatul Prussiei în anul 1878, proporția paralticilor a fost 10,⁷⁰/₀; în 1874 în Franca de 6,²²⁰/₀; în acelaș an în Anglitora de 8,³⁰⁰/₀. Puțini ani în urmă și după o statistică mai minuțioasă, proporția din regatul Prussiei au crescut la 15,⁷⁰/₀ pentru toate ospiciile; iar pentru capitala Berlin la 22,³⁰/₀. În centruri mari această teribilă afecțiune este cu mult mai frecuentă de cât în orașele mici. În ospiciile de alienați din regatul Ungariei în 1899 la 7454 pacienți au venit 1248 encefalite totale=17⁰/₀; iar în anul 1903 la 10,644 alienați asistați, au venit 1083 paralitici și 1024

demenți; deci 2108 encefalite totale=20⁰/. Vedem și în Ungaria o augmentare. După statistica din anul 1878 în Prussia, la 5 parali- tici bărbați, venea o femeie. Pentru ospiciul Madona-Dudu proporția calculată pe periodul de la 1891—1904 este de 6—1. Urcarea nu- merică treptată și continuă pentru țara nös- tră se poate vedea și din numărul encefalite- lor totale admise în ospiciul nostru în curs de 14 ani:

1891	paralit	b.	4	f.	—=4	demenți	b.	1	f.	—=1	total	5
1892	"	"	2	"	1 =3	"	"	2	"	—=2	"	5
1893	"	"	2	"	1 =3	"	"	1	"	1 =1	"	4
1894	"	"	4	"	—=4	"	"	1	"	1 =1	"	5
1895	"	"	9	"	—=9	"	"	1	"	—=1	"	10
1896	"	"	—	"	3 =3	"	"	7	"	—=7	"	10
1897	"	"	3	"	1 =4	"	"	5	"	1 =6	"	10
1898	"	"	8	"	1 =9	"	"	4	"	3 =7	"	16
1899	"	"	6	"	2 =8	"	"	3	"	—=3	"	11
1900	"	"	8	"	1 =9	"	"	2	"	1 =3	"	12
1901	"	"	7	"	1 =8	"	"	2	"	2 =4	"	12
1902	"	"	11	"	2 =13	"	"	2	"	2 =4	"	17
1903	"	"	7	"	1 =8	"	"	8	"	2 =10	"	18
1904	"	"	10	"	—=10	"	"	4	"	2 =6	"	16
Total	"	"	81	"	14=95	"	"	43	"	13=56	"	151

Deja în anul 1884 profesorul Dr. Sutzu, cu ocasiunea congresului medicilor din România, a demonstrat într'o interesantă conferința fre- cvența crescândă a paralisiei generale progre- sive în România.

Regretatul psihiatru de la Viena, profesorul Dr. Krafft-Ebing, a studiat mișcarea parali- ti-

cilor din orașele mari din Europa pe un period de 20 ani (1873-1892) și a publicat în anul 1895 rezultatul cercetărilor sale.

Berlin bărb.—	de la	30, ²	la	34, ⁶
fem.—	„	8, ⁰	„	12, ⁵
Hamburg, bărb.—	„	18, ¹	„	21, ⁵
fem.—	„	6, ⁷	„	8, ⁵
Munich, bărb.—	„	28, ⁰	„	36, ³
fem.—	„	8, ⁵	„	11, ²
Viena, bărb.—	„	15, ⁷	„	19, ⁷
fem.—	„	4, ⁵	„	10, ⁰

Acastă tabelă este instructivă din două puncte de vedere, mai ânteu ne arată considerabila deosebire numerică în aceste patru mari centre germane, iar pe de altă ne demonștră tristul adevăr al augmentări numerice progresive. Așă este în tótă Europa cultă. În mod recent gășesc în mai multe reviste medicale franceșe și germane mențiunea, că și în Japonia să observă același progres numeric — rezultatul eforturilor culturale și politice moderne ale acestei admirabile națiuni. Afară de acastă, statisticele ospiciilor de alienați nu sunt expresiunea exactă a realităței, de ôre-ce primesc în căutare numai casurile grave, pe când cele cu un mers lent rămân în îngrijirea familiară. Statistica ne probéză încă un fapt important, adică că etatea, în

care encefalitele totale și smulg victimile, scade din ce în ce mai mult. De la 1873—1892 după cercetările lui Krafft-Ebing, a scăzut de la 44,⁵ la 38 ani, termen mediu de viață. Așa se observă adese-ori într'o etate juvenilă, considerată mai înainte ca imuna.

Causele acestei augmentări progresive numerice sunt multiple — s'a exagerat enorm rolul sifilisului — nu este loc a discuta aici această cestiune.

Maniile simple sunt prezentate cu 99 casuri, din cari 71 vindecate.

Psihosa *melancolica*, 5 casuri cu forma simplă și 17 cu cea stupidă, are 7 vindecați și 8 ameliorați. Prognosă în stările despresive este mai dubioasă ca în cele escitative.

Paranoia sau *delirul sistematizat* figurează cu 70 casuri, din cari 15 vindecați și 30 ameliorați. Ereditatea jôcă rolul cel mai important în această psihosa, de acea vindecarea complectă este problematică.

Mania epileptică cu 44 casuri este una dintre psihosele cele mai triste. Vindecarea este exclusă. Totuși am avut 20 ameliorări în parte marcante, răirirea și atenuarea acceselor cu îmbunătățirea stărei mentale. Din cele 7 casuri de deces, 4 au survenit în urmă sincopei

postepileptice, nenorociți au avut accese vehemente unul după altul.

La *histeria* cu 40 casuri, tratamentul modern mai cu seamă izolarea într'un stabiliment special — dă rezultatele terapeutice cele mai bune. Cu 22 vindecate și 7 ameliorate, putem fi prea mulțumiți.

Infirmitățile cerebrale *idioția*, *imbecilitatea* și *surdo-mutitatea* cu 23 casuri, ar avea locul lor în asiluri speciale educative, dar nu într'un ospiciu de alienați, unde ocupă și sustrag în mod inutil paturile psihoselor curabile.

Mania alcoolica, flagelul civilizației moderne, ocupă în totă ospiciile de alienați locul principal. Alcoolismul, fie direct individual — fie indirect prin părinți bețivi, are rolul cel mai important la nașcerea afecțiunilor mentale. Abusul băuturilor alcoolice nu produce numai delirul acut sau cronic propriu și — mania alcoolica acută sau cronică — ci influențează în prima linie și la iruperea acelei mari serii de psihose, cari încep cu confuziunea sau debilitarea incipientă mentală până la demența complectă, ori prepară terenul pentru alienațiunile paralitice, epileptice, pentru imbecilitatea și idioția. Bețivi cu progenitura lor, populază în mare parte ospiciile de alienați — iar putând suprima alcoolismul, vom putea

suprima la jumătate numărul paturilor din ospiciile de alienați. Statistica tuturor statelor culturale ne arată o augmentare progresivă al consumului alcooliceilor, tot asemenea ne arată augmentarea numerică a alienaților în general și a psihozelor alcoolice în special. Din acesta cauză multe state au găsit oportun o înființa asile sau sanatorii speciale pentru alcoolici. Cele d'ânteu asemenea creațiuni s'au ridicat în Statele-Unite americane în anul 1857. Admiterea este voluntară sau forțată. Țerile scandinave, Rusia, Austria, Englitera și Elveția posedă ași numeroase institute pentru asistarea și vindecarea potatorilor. Germania, după Dr. A. Baer (*Die Trunksucht. Deutsche Klinik. Berlin—Wien. 1902*) are actualmente 24 asemenea institute cu 380 paturi pentru bărbați și 50 pentru femei. În Franția deja în 1871 Bergeron și Falret au propus guvernului înființarea unor asile speciale pentru potatori, dar abia 30 de ani în urmă, după repetate raporte ale lui Magnan și Legrain, s'a decis înființarea unui stabiliment special pentru alienați alcoolici la Ville-Evrard, care s'a deschis în 1902 cu 700 paturi. Dacă acest asil special se va proba practic, guvernul francez proiectează înființarea încă a altor asemenea asile. În țerile mai sus menționate, ele nu sunt funda-

țiuni de către stat, ci întreprinderi particulare puse sub controlul autorităților publice.

Țisei mai sus că statistica ne demonstrează influența progresivă al alcoolului asupra născerii bolilor mentale. În diferite state de la 1875—1902 proporția a crescut de la 13 succesiv la 44⁵, 49² și 51⁹ la sută. Adică din 100 alienați mai mult ca jumătate și datorază alcoolului pierderea facultăților lor intelectuale fie direct, fie indirect prin părinți alcoolici.

Studiând influența crescândă a alcoolismului în România asupra măritării numărului alienaților, am găsit pentru ospiciul Mărcuța în deceniul 1860—1870 aproximativ 15—17⁰/₁₀; la începutul deceniului 1870—1880 profesorul Dr. Sutzcu găsește deja 25⁰/₁₀ și pentru anul 1880, printr'o cercetare minuțioasă a actelor și al anamnezei pacienților, dau de cifra 39,³ ⁰/₁₀, procent găsit și de profesorul Dr. Sutzcu cu un an înainte.

În ospiciul Madona-Dudu din Craiova de la 1 Ianuarie 1891,—1 Decembrie 1894 au intrat 84 pacienți, între cari am constatat 18 manii alcoolice, 14 alte diferite psihose pe base alcoolice, în fine la 4 cazuri alcoolismul părinților. Așa dar între 84 cazuri la 32 a jucat un rol causal alcoolismul, deci 38,⁸ ⁰/₁₀. Aceste date le extrag din lucrarea mea

„*Studii psihiatrice*“ din anul 1895. Pentru periodul de la 1891—1904 inclusiv, la 635 bolnavi, avem 79 manii alcoolice propriu zise, sau 13%. La alte psihose găsim alcoolismul personal la 107 bărbați și 27 femei; iar alcoolismul părinților există la 26 bărbați și 18 femei. Așa dar în total 257 pacienți admiși în ospiciul Madona-Dudu sunt stigmatizați prin alcool, cea ce răspunde cu proporția de 40%. La pelagroși noștri o mare parte au fost potatori de rachiu, asemenea și în encefalitele totale intoxicațiunea etilică joacă rolul primordial. Idiotoi, imbecili și epileptici în bună parte sunt procreați de părinți, cari au abusat în Bacho.

Este sciut rolul important al *eredității* în afecțiunile mentale. La cei 635 pacienți noștri găsim următoarele stigmatate în familie, atât la ascendenți cât și la colaterali:

Alienațiune mentală	b. 129, f. 57	=	186
Apoplexii cerebrale	b. 5, f. —	=	5
Sinucideri	b. 1, f. 3	=	4
Crime	b. 2, f. 1	=	3

Ast-fel dar avem în total 198 pacienți grași prin ereditatea, sau 31,2%.

Pacienți admiși clasați după etate:

De la 5—9 ani bărbați 2, femei — — 2.

De la 10—19 ani	bărbați	34	femei	14	= 48
" "	20—29	"	"	66	49 = 115
" "	30—39	"	"	87	" 72 = 159
" "	40—49	"	"	105	" 49 = 154
" "	50—59	"	"	55	" 25 = 80
" "	60—69	"	"	33	" 9 = 42
" "	70—79	"	"	13	" 5 = 18
" "	80—85	"	"	1	" = 1
Necunoscut	"	"	"	13	" 3 = 16

Vedem din această tabelă, că nebunia este mai frecventă de la etatea de 20—50 ani, când unul se află în plină activitate fizică și intelectuală. Această epocă coprinde 428 pacienți de la numărul total de 619 casuri cu etatea cunoscută.

Lunile în care pacienții au fost admiși:

Januarie	20	bărbați	7	femei	= 27
Februarie	35	"	14	"	= 49
Martie	41	"	14	"	= 55
Aprilie	24	"	27	"	= 51
Mai	36	"	25	"	= 61
Iunie	50	"	25	"	= 75
Iulie	47	"	38	"	= 85
August	42	"	16	"	= 58
Septembrie	41	"	13	"	= 54
Octombrie	26	"	13	"	= 39
Noembrie	25	"	13	"	= 38
Decembrie	22	"	13	"	= 35

Din această statistică vedem, că în lunile de iarnă sunt admiși cei mai puțini bolnavi, pe când în lunile călduroase de vară, numărul celor internați este îndoit. Minimum avem în Ianuarie, apoi admiterea merge progresiv până în Iulie, în urmă merge iar descrescând până la finele anului.

Durața frațamentului cașurilor vindecafe.

Dela 1 săptăm.	— 1 luna	b. 11 f.	9= 20
" 1 lună	— 3 luni	" 50 "	25= 75
" 3 luni	— 6 "	" 35 "	24= 59
" 6 "	— 1 an	" 14 "	9= 23
" 1 an	— 2 ani	" 12 "	8= 20
" 2 ani	— 3 ani	" 2 "	1= 3
" 3 "	— 7 "	" 2 "	2= 4

Durața frațamentului celor eșii în general (vindecați ameliorați, nevindecați și morți).

Dela 1 săptăm.	— 1 luna	b. 70 f.	26= 96
" 1 luna	— 3 luni	" 98 "	68=166
" 3 luni	— 6 "	" 80 "	45=125
" 6 "	— 1 an	" 54 "	26= 80
" 1 an	— 2 ani	" 36 "	20= 56
" 2 ani	— 3 "	" 6 "	7= 13
" 2 "	— 4 "	" 9 "	3= 12
" 4 "	— 7 "	" 7 "	7= 14

Causele deceselor.

Hemoragie cerebrală, bărb.	17	femei	5=22
Edem cerebral	" 5 "	"	1= 6
Sincope post-epilept.	" 3 "	"	1= 4
Congestie pulmon.	" 1 "	"	1= 2
Pneumonie	" 3 "	"	1= 4
Tuberc. pulmon.	" 1 "	"	1= 2
Endocardită	" "	"	1= 1
Ciroza ficat.	" 1 "	"	= 1
Anasarca generală	" "	"	1= 1
Disenterie	" "	"	2= 2
Influența	" 1 "	"	= 1
Fractura toracelui	" 1 "	"	= 1
Inaniție	" 22 "	"	18=40
Marasmul	" 43 "	"	24=67

Precum am menționat mai sus, procentul morților este 24 0/0. Din aceste 154 decese, în 107 casuri a fost marasmul sau inaniția, sfârșitul fatal a paralizicilor, demențiilor și pe-

lagroșilor. Am arătat deja că prea mulți pacienți din aceste categorii am fost nevoit a'i admite într'o stare cu totul decrepitată, plini de decubite, și cari au sucombat dupe câte-va zile. Autoritățile sau familiile au hesitat până în ultimul moment cu internarea lor. Prea mare grabă aduce numai cheltueli inutile de întreținere; e suficient ca bolnavul să moară în spital dupe câte-va zile! Ast-fel se procedează cu toate ospiciile noastre de alienați, de aceia procentul deceselor la noi este mai considerabil decât în alte țeri, variând de la 14—40 0/0. Voiu face și aici o comparație cu Ungaria, vecina noastră imediată. După datele excelentelor rapôrte ale serviciului alienaților regatului Ungariei pe anii 1899 și 1903, proporția atinge abia 11 1/3 0/0. De aci putem conchide, că autoritățile și familiile de peste Carpați, pun mai mare grabă la internarea alienaților lor.

Variațiunea numerică a deceselor se poate vedea (în suma rotundă) în următoarea tabelă:

1891	intrați	18	deceși	2	= 11, ⁰ / ₁₀
1892	"	28	"	2	= 7, ⁰ / ₁₀
1893	"	19	"	7	= 38, ⁰ / ₁₀
1894	"	21	"	7	= 33, ⁰ / ₁₀
1895	"	46	"	9	= 19, ⁰ / ₁₀

1896	»	39	»	13	=33, ⁰ / ₁₀
1897	»	44	»	16	=34, ⁰ / ₁₀
1898	»	75	»	11	=14, ⁰ / ₁₀
1899	»	51	»	14	=27, ⁰ / ₁₀
1900	»	51	»	8	=15, ⁰ / ₁₀
1901	»	52	»	16	=30, ⁰ / ₁₀
1902	»	59	»	20	=34, ⁰ / ₁₀
1903	»	65	»	19	=29, ⁰ / ₁₀
1904	»	67	»	10	=15, ⁰ / ₁₀

Proporția deceselor este calculată numai cu numărul intraților și nu cu numărul total al asistaților, (spre ex. în anul 1900 au fost 125 asistați, în 1904 au fost 147 asistați etc). atunci proporția ar trebui redusă la jumătate. Spre a ilustra mai bine cele mai sus enunțate, este suficient a arăta că în anul 1903 din cei 19 morți au fost 8 demenți paralitici și 10 pelagroși, în 1902 din 20 decese au fost 11 demenți paralitici și 7 pelagroși în 1901 din 16 decese 14 demenți și pelagroși; toți acești bolnavi au fost internați în ultima miserie fiziologică, plini de decubite, cei pelagroși cu enterite incuercibile. Ca medicul să facă minuni cu acești nenorociți, certamente nici autoritatea nici familia nu așteaptă așa ceva. Deci pur și simplu erau internați ca să móră în ospiciu—precum și se mai sus.

Etatea decesilor.

Dela	16—20	ani	1	bărb.	3	femei	= 4
"	21—25	"	5	"	"	"	= 5
"	26—30	"	7	"	10	"	=17
"	31—35	"	9	"	9	"	=18
"	36—40	"	21	"	10	"	=31
"	41—45	"	16	"	8	"	=24
"	46—50	"	15	"	5	"	=20
"	51—55	"	5	"	3	"	= 8
"	56—60	"	6	"	2	"	= 8
"	61—65	"	6	"	3	"	= 9
"	66—70	"	4	"	3	"	= 7
"	71—75	"	1	"	"	"	= 1
"	76—80	"	1	"	"	"	= 1
"	81—85	"	1	"	"	"	= 1

Ospiciul Madona-Dudu, nu primesce numai cazuri acute curabile, ci și cazuri cronice incurabile, deci mulți bolnavi sunt asistați de o serie îndelungată de ani.

La 31 Dec. 1904 s'au aflat internați după vechimea admiterei.

1873	b.	f.	1=1	1890	b.	1 f.	=1
1876	"	"	1=1	1891	"	1 "	=1
1883	"	"	1=1	1892	"	1 "	1=2
1884	"	1 "	1=2	1893	"	1 "	=1
1885	"	1 "	=1	1894	"	1 "	1=2
1886	"	"	1=1	1895	"	1 "	=1
1888	"	1 "	=1	1896	"	2 "	1=3

1898 b. 2 f. 3—5	1901 b. 4 f. 3—7
1899 „ 6 „ 1—7	1902 „ 4 „ 3—7
1900 „ 3 „ 1—4	1903 „ 8 „ =8
1904 b. 15 f. 10—25	

Pacienți din anii 1873—1890, au fost transferați din vechiul asil, ași desființat.

Progresul ospiciului să poate vedea și din augmentarea ȝilelor de căutare.

1891 bolnavi asistați	46 ȝile de căutare	10.805
1895 „	86 „	18.228
1900 „	125 „	26.999
1904 „	147 „	31.746

Media în 1891 a fost 234 ȝile pentru un bolnav, iar în anul 1904 de 116 ȝile.

Crimele ori delictele comise de pacienți ospiciului, înaintea iruperei psihosei sau pe timpul afecțiunii manifestate :

Manie acută	}	Furt	b. 1 f. =1
		Escrocherie	„ 1 „ =1
Manie circul.	}	Asasinat	„ 1 „ =1
		Furt	„ 1 „ =1
Melancol. stup.		Furt	„ 1 „ =1
Paranoia	}	Asasinat	„ 2 „ =2
		Abus de putere	„ 1 „ =1
Epilepsie	}	Piromanie	„ 1 „ =1
		Lovire	„ 1 „ =1
Histerie.		Lovire	„ „ =1

Alcoolism	{	Atentat la viață	1	„	=1
		Asasinat	1	„	1=2
		Atentat la pudore	1	„	=1
		Ultragiul autor. p.	1	„	=1
		Furt	1	„	=1
Pelagra.	Asasinat	1	„	1=2	
Paral. gen. progres	{	Ultragiul	2	„	=2
		Viol	1	„	=1
Imbecilitate.	Asasinat	1	„	—1	

Ast-fel din 23 cazuri punibile de justiție, avem 8 asasinat, 1 atentat asupra vieții, 2 agresiuni și 2 atentate sexuale, deci în total 13 crime ori delicta contra persoanei.

Ospiciul Madona-Dudu fiind situat în partea cea mai salubă a orașului, condițiile igienice ale localului fiind asemenea prea bune, nici odată nu am înregistrat vre-un caz de o afecțiune epidemică. Chiar cazurile de febra palustră au fost sporadice.

Studiând tabela care indică durata tratamentului casurilor vindecate, vedem că cele mai numeroase sunt de la 1 luna—6 luni. Toate aceste cazuri erau de recentă data, bolnavii au fost fără multă pierdere de timp încredințați ospiciului. La bolnavii, a căror internare era temporisată, durata tratamentului era deja de la 6 luni în sus. La cei eșiți ameliorați sau nevindecați, cei grabnic internați for-

mează o extremă minoritate. De aici rezultă în mod clar necesitatea tratamentului chiar de la începerea boalei. Cu cât un alienat va fi adus mai târziu în ospiciu, cu atât vindecarea va întârzia sau va deveni imposibilă.

Probabilitatea vindecării depinde de timpul cât a trecut de la începutul maladiei. Dacă aceasta axioma este adevărată pentru toate bolile fizice, urmează în mod logic să fie adevărată și pentru afecțiunile mentale—cari în esență nu sunt de cât manifestațiunile ale unui organ fizic bolnav — creierul cu anexele sale. Dar ciudată mai este omenirea noastră! Prea adese-ori pentru cea mai neînsemnată indispoziție corporală, e chemat medicul, se fac consultațiuni, ori se caută internarea în spital. Pentru afecțiunile mentale împrejurările sunt cu totul alt-fel

Am arătat deja în altă parte a acestei lucrări, că nici autoritățile, nici societatea, nu prea se grăbește cu internarea unui alienat. Am indicat aici ideia curioasă ce există încă astăzi în sferile ne-medicale despre afecțiunile mentale. Am menționat frica autorităților a cheltui bani cu întreținerea pacienților — frica ce găsim chiar în multe familii, alt-fel prea solvabile.

Cari sunt prejudiciile și obiecțiunile ce pu-

blicul opune încă instalării bolnavilor de minte într'un ospiciu? Unii caută să evite cheltuelile de întreținere—le pare rău de bani; alți cred că bolnavul nu se poate vindeca sau se tem că va muri în ospiciu; alți că va fi maltratată de infirmieri; alți că contactul cu alienații 'l va face și mai nebun. Mulți sunt împiedecați de un amor propriu falș și rău înțeles: „Nu ne putem decide! Nu-l putem sili! Ce o să se facă el între atâția nebuni? Vădându-se internat, 'l va apuca disperarea! Urâtul o să-l omoare! Apoi ce o să țină lumea de noi?“ Ah da, această ciudată lume! A fi fost odată bolnav de creeri și internat pentru vindecare într'un stabiliment special destinat unor asemenea afecțiuni, este ceva rușinos—individul poartă stigmatul unei suferințe trecute! Dar a fi fost internat într'o pușcărie — a purta stigmatul unei fâptuiri infamante—societatea uită lesne de tot. Veri-ce cititor al acestor rânduri care cunoaște mai profund societatea noastră actuală, va recunoște acest bizar adevăr.

Unele familii în această gróză bizară, că ce o să țină lumea aflând că un membru al familiei a fost lovit de alienația mentală, merg și mai departe—evită până la extrem a consulta chiar pe un medic special în materie. Dar aici nu este numai vina familiei, scuza-

bilă din diferite puncte de vedere, ci din nenorocire în prea multe ocațiuni medicul casei însuși. Din interes material, sau din amor propriu rău înțeles, ce 'l plătește însă pacientul cu pielea lui, fără cunoștiințe suficiente sau chiar cu o ignoranță perfectă în ale psihiatriei, acești medici de casă se însărcinează cu tratamentul alienatului în mediul vicios, care a cauzat chiar iruperea boalei. Unii merg mai departe, căci nu găsesc necesar nici măcar a chema în consult pe confratele mai experimentat. Alți medici de casă, văzând că nu reușesc cu pacient, caută să-l intimideze; „Dacă nu vrei să ascuți, chem pe Doctorul X, care 'ți va aplica dușul și camisolul, ori te va băga în celulele spitalului său de nebuni!“ Conscient sau inconscient, asemenea medici de casă fac cel mai mare rău bolnavului. Deja ei singuri compromis prin o asemenea atitudine—puerilă,—este expresia cea mai nemerită—chiar probabilitatea unei vindecări. În cazul cel mai favorabil însănătoșirea va fi întârziată. Punând înaintea bolnavului deja foarte impresionabil, pe Doctorul X ca pe un „*Belzebut*“ ca un „*Spectru de rău augur*“, iar spitalul acestuia ca „*Infernul lui Dante*“, este a sugera bolnavului că Dr. X, este dușmanul său cel mai mare, este a sugera familiei oroarea ina-

intea internării. Sub atari condițiuni Dr. X, cu greu poate câștiga încrederea și iubirea pacientului—indispensabile tratamentului — „*Acquérir la confiance du malade, c'est le grand point*“ *dice Schüle*. Iar familia cu greu se va libera de idea preconcepută, că bolnavul lor este brutal tratat în ospiciu.

Pentru omenire nu este nimic mai greu decât de a se lepăda de niște idei învechite, oricât de eronate ar fi ele, sau de superstiții ridicole. Ospiciul sau sanatoriul pentru alienați nu este o pușcărie ori un arest polițienesc, ce desonorează pe cel internat sau familia acestuia. Asemenea institute moderne numai sunt temnițele inquisiționale din epocile trecute. Tratamentul este pur umanitar, metodele barbare sau dureroase sunt aruncate ași în mușul antichității.

Nebunia odată constatată, nu trebuie pierdut timpul prețios cu încercări infructoase în familie. Afecțiunile mentale nu se pot căuta în familie—ori-cât de bogată ar fi ea. Baza tratamentului este izolarea, despărțirea bolnavului din mediul, în care a trăit și care 'i-a devenit funest ; trebuie evitat contagiul imitativ din familii impresionabile, sfaturile amicilor, insistențele rudelor. În ospiciu bolnavul se găsește sustras obiectelor și influențelor capabile de a întreține delirul său, de a augmenta iri-

tabilitatea sa, apte în cele din urmă de-al împinge spre acțiuni perverse. În ospiciu va găsi elementele cardinale, ce în nici un caz nu i le poate oferi familia, adică liniștea, ordinea, disciplina, exemplul și ocupația.

„Vedându-se internat, 'l va apuca despera-rea! Urâtul sau tristețea o să-l omoare!“ obiectează lumea. Dar nu trebuie uitat, că alienatul nu simte ca un om cu raționament sănătos; ceea ce pe noi ne impresionează defavorabil, este pentru dânsul plăcut ori indiferent. Sub influența turburărilor nervoase, sub impresiunea convincțiunilor delirante, rapórtel normale sunt adese ori într'atât schimbate, că bolnavul detestă ceea ce 'i era până acum scump. El fuge de localitatea, unde n'a găsit de cât iubire și fericire. Legăturile familiare sunt sfărâmate; frica, animositatea și neîncrederea înlocuiesc iubirea de odinioară. În ospiciu, liniștea, ordinea și exemplul ce are sub ochii săi, comparația ce poate face despre situația sa cu cea a nenorociților săi tovaroși îl escită a reflecta, a deveni mai stăpân pe sine, a grăbi prin urmare progresul vindecării sale. Insistențele iraționale ale familiei sunt înlocuite aici prin psihoterapia raționată a medicului rutinat. Tóte acestea 'i vor dirige în cele din urmă ideile spre un drum mai sănă-

tos, spre drumul vieții reale și nu imaginare.

Grabnica încredințare al bolnavului unui spital pentru afecțiunile mentale, pe lângă că dă perspective mai favorabile pentru vindecare, mai scurtază și durata tratamentului, deci este de a drept o economie pecuniară. Plata medicului curant și a farmacistului, stricăciunile ce cauzază bolnavul la domiciliu în accese de furie, timpul mai îndelungat ce este sustras afacerilor sale, cred că vor fi cu mult mai costisitoare de cât instalarea într'un ospiciu. Unde mai punem periclitarea vieții bolnavului și a familiei séle, impulsivunile séle iresistibile perverse, erotomania, piromania etc.

Intr'o privință dau dreptate publicului că are o aversiune mai mare înaintea spitalelor destinate afecțiunilor mentale, de cât înaintea spitalelor destinate altor afecțiuni. Aici găsesc legitim greutatea cu care se decide familia la internarea unui membru alienat. Prea sunt anevoioșe și lungi formalitățile ce se cer pentru internare. Familia este nevoită a pune în mișcare poliția, parchetul, experți medicali. Din această cauza multe familii temporisază cu lunile internarea bolnavului; din cauza acestor formalități anevoioase mulți alienați sunt reținuți zile sau chiar săptămâni pe la aresturile polițienesci împreună cu vagabonși și lăpădă-

turile societății, batjocoriți, maltratați și legați cu frânghii. Aici trebuie modificată legea asupra alienațiilor, formalitățile trebuie simplificate.

Mai înainte de a termina, trebuie să ating prin câteva cuvinte sôrta alienațiilor eșiți vindecați.

Este știut că un organ atât de delicat și atât de complex precum este creerul, urmază a fi cruțat după bôlă mai mult de cât ori-care alt organ. Creerul omului este mai expus la nenumăratele influențe vatămătoare, de cât orice alt organ. Agenți deleteri nu sunt numai cele fizice, ci și de natura morală. Săracul este mai expus acestor agenți deleteri, de cât cel bogat. De acea vedem la clasa avută recidivele mai rare sau mai tardive, de cât la cea săracă, ce are a se lupta îndată după eșirea din ospiciu cu indiferența și cu miseria. Insănătoșitul reintors în sânul familiei, trebuie să găsească aici o primire amicală, lipsită de griji, de emoțiuni și de excese. Saracul, cu greu va găsi tôte aceste condițiuni favorabile. Maniacul pelagros eșit complectamente vindecat, va fi nevoit din nou a se hrăni prost și insuficient —deci recidiva nu va întârzia. Un lucrător devenit melancolic sau dipsoman din cauza grijilor pentru întreținerea unei familii grele, reintors acasă și găsind pôte o miserie încă mai

mare din cauza bólei séle, va reintra în curând din nou în ospiciu. Am avut în serviciul meu casuri, că familia a insistat ca internatul să nu fie liberat cu toate că era complectamente vindecat, invocând paupertatea. Nu puțini pacienți—mai ales dipsomani—au avut un traiu rău conjugal; fiind vindecați — nu a rare ori s'a refuzat categoric reprimirea lor în casa conjugală, ast-fel în cât am fost nevoit a cere intervenția autorităților.—La asemenea nenorociți recidiva este cea mai promptă. Aici societatea nu pôte face mult. Dar societatea poate face foarte mult la categoria săracilor.

Am menționat mai sus instituțiunea demnă de imitat a ospiciilor din Ungaria, ca bolnavul care muncesce să capete o remunerație de 20 cruceri pe ȕi, iar suma strânsă 'i se dă la liberarea din ospiciu. Acest mic capital este un mare beneficiu pentru un pacient sărac abia vindecat.

Pentru a veni în ajutorul bolnavilor lipsiți de mijlóce, care au eșit vindecați din asil, iarăși găsim în Ungaria o instituțiune caritabilă demnă de imitat, necunoscută până astăzi în țera românescă. La Budapesta există o asociație intitulată „*Asociație pentru ajutorarea alienaților săraci însănătoșiți*“. Bani strânși se încredințază în mod regulat medicilor șefi a

ospiciilor de alienați, cari predau după cum cred nemerit bolnavilor liberați vindecați sume până la maximum 40 coróne. Ast-fel în anul 1899 (după citatul raport oficial) s'au împărțit la Lipotmezö la 46 vindecați 1150 coróne, în Angyalföld la 16 vindecați 560 coróne, și în Sibiiu la 22 indiviși 477 coróne.

Oare caritatea publică la noi, nu s'ar putea gândi puțin și la nenorociți alienați liberați vindecați, aruncați nemilos din nou fără nici un ajutor material în vechiul mediu vițios ?

Oare la noi nu s'ar putea crea asemenea asociații de patronagiu, menite a aduce cel mai mare serviciu unor foști bolnavi, dându-le o mână de ajutor la reintrarea lor în lupta nemiloasă pentru existență ?

Suma de 40 lei dăruită unui pelagros vindecat, va fi pentru acesta un adevărat dar cesc. În atare mod vom evita multe recidive, vom reda în mod definitiv mulți alienați vindecați familiei și societăței.

L'HOSPICE MADONA-DOUDOU de Craïova

COMPTE RENDU

DES

ANNÉES 1891—1904

AVEC

considérations sur l'assistance des
aliénés en Roumanie.

PAR

LE DR. GEORGES MILETIU

Médecin en chef de l'hospice.



CRAIOVA
1905.

DU MÊME AUTEUR

(en roumain)

- 1) *L'électricité comme moyen curatif* (journal Telegraful No. 2087 de 1879).
- 2) *Un cas d'endocardite végétante avec péricardite*. Observation clinique (Gazeta medico-chirurgicală. Bucarest No. 1. 1879)
- 3) *Le corps médical roumain dans la guerre pour l'indépendance 1877—78* (Gazeta med.-chirurg. No. 2. 1879).
- 4) *Quelques mots sur l'ascite* (Ibid. No. 3. 1889).
- 5) *L'emploi du courant galvanique contre les maladies simulées* (Ibid. No. 8. 1879).
- 6) *La médecine dans l'histoire de la civilisation* (Ibid. No. 11 et 12 de 1879).
- 7) *La mélancolie délirante*. Observation clinique (Revue „Spitalul“ Bucarest No. 4. 1881).
- 8) *L'ergotine contre la chute du rectum* (Ibid. No. 5. 1881).
- 9) *Quelques notions historiques sur l'alcoolisme* (Revue „Progresul medical român“ No. 27. 1881).
- 10) *L'alcoolisme*. Ses effets physiques et moraux sur la population. 102 pages. Bucarest 1881. (Première monographie sur l'alcoolisme dans notre pays).
- 11) *Halucinations intermittentes. Délire consécutif. Guérison par le sulfate de quinine à grandes doses*, (Progr. medical român. No 48. 1881).
- 12) *Le traitement de l'hystérie à la Salpêtrière de Paris* (Ibid. No. 48 de 1881).
- 13) *Médicaments antiepileptiques* (Ibid. No. 48 de 1881).
- 14) *L'hémiplégie, l'hémiépilepsie, l'aphasie, la trépanation du crâne* (Ibid No. 50 de 1881).
- 15) *Encore quelques mots sur le traitement de l'épilepsie* (Ibid No. 50 de 1881).

16) *Psychologie, étiologie et symptomatologie des psychoses infantiles* (Ibid. No. 3, 4 et 5 de 1882).

17) *Une nouvelle application de la lumière électrique sur le champ de bataille* (Revista Armatei No. 8 de 1883).

18) *Une nouvelle application de la lumière électrique sur le champ de bataille* (II article Ibid. No. 1 de 1884).

19) *Contribution aux actes médico-légaux*. Visum et reper tum sur la cause de la mort du soldat Toma George du Rég. No. 2 infanterie (Annalele medicale române. Bucarest IV an. No. 7. 1884).

20) *La lumière électrique dans le service de l'humanité sur le champ de bataille* (avec une gravure). III article (Revista armatei No. 18 de 1886).

21) *Un mois à une ambulance militaire rurale* (Revista Agricolă. Craïova No. 5, 6, et 7 de 1886).

22) *Hernie ombilicale incarcerée, la torsion de l'intestin, hernio-lap aratomie, guérison*. (Archives roumaines 1888).

23) *Abcès cérébral* (Revue Spitalul No. 11 de 1888).

24) *Considérations sur le traitement des aliénés* (72 pages Craïova 1889).

25) *Quelques règles hygiéniques pour les élèves des deux sexes des écoles primaires*. (Traduction avec préface. 24 pages. Craïova 1891).

26) *Etudes psychiatriques*. 120 pag. avec 3 planches. Craïova 1895).

27) *L'empirisme dans la médecine moderne* (Revue Spitalul No. 3 et 4 de 1897).

28) *Les affections simulées et les moyens de les reconnaître*, par le Dr. W. Derblich et le Dr. G. Mileticiu. 355 pages, Craïova 1902.

PRÉFACE

La question des aliénés est d'une grande importance ; elle doit attirer l'attention du médecin, autant que celle des autorités et du public intelligent. Les publications statistiques et scientifiques, concernant le mouvement des aliénés dans un pays civilisé, sont d'un intérêt non seulement médical, mais aussi sociologique et économique.

Dans tous les états où la culture intellectuelle est développée—et en Roumanie de même—on observe, malheureusement, une augmentation numérique progressive de l'aliénation mentale. Les rapports statistiques et scientifiques des hospices d'aliénés constatent et prouvent jusqu'à l'évidence cette triste vérité.

Le but que nous nous sommes proposés par la publication de notre étude, le voici :

Nous allons montrer le mouvement des malades de l'hospice Madona-Doudou, avec les résultats thérapeutiques obtenus pendant quatorze années, de 1891 jusqu'à 1905, puis nous compléterons cet ouvrage par des considérations générales sur l'assistance des aliénés en Roumanie.

L'administration des biens de l'église Madona-Doudou, qui subvient à l'entretien de notre hospice—comme elle le fait d'ailleurs pour encore d'autres établis-

sements de bienfaisance, à voulu bien s'intéresser toujours au progrès de cette institution humanitaire et à encourager les travaux scientifiques de son médecin en chef. C'est pourquoi nous exprimons ici nos sentiments de profonde gratitude à Messieurs de l'Administration : M. le général G. Angelesco et M. I. D. Grecesco, pour la bienveillance dont ils ont fait preuve envers nous en faisant imprimer ce travail au frais de l'Administration.

Dr. Georges Mileficiu.

CRAIOVA

Mai 1905

L'hospice Madona-Doudou de Craïova, inauguré en 1891, est le premier établissement moderne en Roumanie destiné à soigner les maladies mentales.

En 1895 j'ai publié un travail intitulé „Etudes psychiatriques“ où je n'ai pu donner que des relations restreintes, pour quatre années seulement (1891—1894), sur le mouvement des malades de cet hospice.

L'ouvrage que je présente aujourd'hui au public, embrasse et résume toute mon activité médicale déployée pendant une longue période de temps — quatorze années, — depuis 1891 jusqu'à 1905. C'est donc avec satisfaction que je puis regarder cet espace de temps, temps d'activité pour moi. J'ai organisé l'hospice dès le commencement, je l'ai dirigé tout seul, j'ai réussi à lui créer une bonne réputation dans le pays et à le faire connaître même à l'étranger.

Les résultats thérapeutiques obtenus ont été favorables autant que possible, malgré les difficultés et les insuffisances en ce qui concerne les moyens curatifs de l'hospice.

En Roumanie les hospices d'aliénés sont une innovation tout à fait moderne. Dans les siècles passés les aliénés étaient portés dans des monastères où dans les églises pour être soumis à un régime de prières, formules d'incantation et autres pratiques populaires; à la rigueur on leur donnait même l'extrême-onction. Plus tard ces simples visites ont été remplacées par l'internement temporaire du malade dans les cours et les cellules des églises ou des cloîtres. L'aliéné, assisté par un de ses parents qui le soignait et lui procurait les aliments, passait dans cette sainte demeure quelques jours ou tout au plus quelques semaines, soumis journellement à toutes les pratiques religieuses. Le peuple, croyant que le fou était „possédé par le mauvais esprit“, outre les prières inoffensives, a eu recours aussi à l'exorcisme religieux plus offensif, chassant ainsi le diable du corps du malade.

Cet asile temporaire a été remplacé successivement par l'internement permanent, et c'est ainsi que, peu à peu, les cours et les cellules des églises et des monastères ont donné naissance aux hospices actuels de notre pays. Témoins les hôpitaux Marcutza, Golia et Neamtzou, auparavant des monastères, où les moines ont cédé la place aux aliénés. *Tempora mutantur!*

Notre hospice n'a pas une autre origine. que celle-ci. Autrefois les fous étaient amenés par leurs familles à l'église Madona-Doudou, parce qu'on croyait qu'une de ses icônes avait le pouvoir de guérir certaines maladies et d'opérer des miracles. Cette habitude doit dater de la construction même de l'église, de l'époque où—il y a plus de deux siècles,—on a trouvé l'icône de la Madone suspendue à la branche d'un mûrier, ce qui explique le nom de cette église (*doudou* signifie en roumain : mûrier) qui entretient à ses propres frais notre hospice. De nos jours même les coutumes et moeurs du bas-peuple de chez nous n'ont pas changé beaucoup, en ce qui concerne ces croyances. Aussi peut-on voir souvent auprès d'une église une charette avec un malade, dont la famille est venue demander la guérison à la Madone, par l'intermédiaire des prêtres. Mais, l'Occident lui-même, l'Occident dont la civilisation est supérieure à la nôtre, n'envoie-t-il pas chaque année des dizaines de mille malades à Lourdes ? Les pèlerinages en masse, comme dans l'Occident catholique, n'existent pas chez nous ; il n'y a que de simples cas isolés, car le Roumain en général ne croit que médiocrement dans les miracles,—et de ce point de vue notre peuple a énormément devancé l'Occident civilisé. Dans

ce même ordre d'idées on peut faire une remarque très significative: tandis que tous les peuples catoliques et ortodoxes ont des légions de saints de leur nation, canonisés d'après les règles, Les Roumains n'ont aucun saint de leur nation, car Saint Nicodem, Saint Grégoire et les quelques autres saints, dont on conserve les reliques dans notre pays et que notre église vénère, ne sont pas des saints roumains. Ce sont des moines slaves venus chez nous, organisateurs de nos cloîtres, qui ont vécu et qui sont morts en Roumanie. Dans ces temps-là, la langue liturgique étant l'idiome slavon, et comme ces moines étaient slaves, il est bien explicable qu'ils ne soient reconnus comme de saints nationaux.

De 1851 jusqu'à 1858 on a donné asile successivement à 3—4 aliénés, qui ont été internés en permanence dans les cellules tombées en ruines, qui se trouvaient à côté de l'église. Ces cellules étant démolies en 1860, on fit construire un tout modeste bâtiment, composé de deux chambres et une cuisine, destiné à donner asile à 6 jusqu'à 8 malades. Peu à peu, le temps y aidant, on a agrandi ce bâtiment et le nombre des lits s'est accru jusqu'à 20. Jusqu'en 1865 on admettait toutes sortes de malades dans ce petit hôpital: maladies mentales, affections chi-

rurgicales, gynécologique set oculistiques. Dès cette époque on n'a reçu d'autres malades que des aliénés. Bien entendu, les quelques salles avec une petite cour adossée à l'église, ne méritaient point la dénomination d'hospice, et la rôle du médecin était très borné. Enfin on a construit l'hospice actuel, situé à l'une des extrémités de la ville, hospice qu'on a inauguré en 1891 et que l'auteur de ce travail a organisé et dirigé jusqu'à présent.

A Bucarest il y a un sanatorium *Caritatea*, appartenant au Dr. Soutzou, professeur universitaire, hospice qui remplit de bonnes conditions et qui correspond aux exigences modernes.

Les trois autres hospices—Marcutza, Golia et Neamtzou—installés dans de vieux monastères, malgré les adaptations et les transformations subies depuis leur installation dans ces habitations jusqu'aujourd'hui, il serait absurde de les considérer comme des hôpitaux, où les médecins eussent la possibilité de traiter une personne atteinte d'aliénation mentale avec la perspective d'un bon résultat.

Ces trois hospices sont un pur anachronisme dans le XX-me siècle. A Marcutza on a interné pour la première fois des aliénés en 1832; ces malades avaient été transportés et recue-

illis ici des diverses églises de Bucarest et d'ailleurs. L'hospice Neamtzou a été fondé en 1850, et celui de Golia en 1860. En 1898 on a créé une section de fous criminels auprès de la prison de Vacaresti.

L'administration générale des biens de l'église Sf. Spiridon de Iassi avait commencé en 1895 la construction d'un nouveau hospice dans de modestes conditions, à Targu-Ocna. A la suite de la protestation élevée par la faculté de médecine de Iassi, protestation soutenue par toute la presse locale, on dut arrêter les travaux commencés, en prenant la décision de faire construire un autre hospice, dans de plus grandes dimensions (300 lits), non loin de Iassi, à Socola. C'est dans la même époque qu'était apparu mon ouvrage „Etudes psychiatriques“, dans lequel je montrais l'insuffisance des études psychiatriques en Roumanie, insuffisance causée surtout par le fait que, les hospices existentes étant trop éloignés et isolés, les étudiants n'avaient pas l'occasion d'assister à une clinique de médecine aliéniste et d'y faire des observations et des études suivies et approfondies. Il paraît que mon travail était apparu justement dans un moment critique, et si l'on a abandonné le projet erronné de Targu-Ocna, mes études y ont assurément contribué en bonne

part. A la requête des professeurs universitaires et de la presse de Iassi, j'ai fait don de 100 exemplaires de mon ouvrage (voir les journaux de Iassi: „Evenimentul“ No. 715 et 716, „Ecol Moldovei“ No. 4 et 5, „Jurnalul No. 12 et 14 de 1895). En fin de compte le but a été atteint. En 1896 on a commencé la construction d'un hospice à Socola, hospice dont le coût était évalué à 1300000 francs. La construction a été entièrement terminée déjà depuis plus de quatre ans, mais elle commence à tomber en ruines, sans qu'on y ait fait les installations nécessaires et sans qu'on y ait interné un seul malade jusqu'à ce jour. J'ignore absolument la cause de ce regrettable retardement.

Notre pays peut être fier de ses nombreux hôpitaux, bien dotés, installés dans des établissements modernes systématiques, où les malades sont soignés gratuitement. On a toujours donné une attention particulière à l'assistance des malades. L'état, les communes, les institutions de bienfaisance telles que l'Ephorie de Bucarest et l'Administration de Sf. Spiridon de Iassi, les particuliers charitables, ont fait d'énormes sacrifices, pour l'assistance des malades. Cependant une très nombreuse classe d'infortunés—je dirai la plus malheureuse et la plus digne de compassion—a toujours été négligée et

oubliée. La charité publique de chez nous ne s'intéresse guère du sort des aliénés ; nos richards lèguent de grosses sommes, quelquefois considérables même, à des destinations souvent absolument inutiles ; quant au malheureux privé de ce qui est le plus précieux à l'homme — de sa raison — personne n'y fait attention. Il y a quelques années, un de mes concitoyens, possesseur d'une grande fortune — depuis, il est mort — me dit un jour : Docteur, je n'ai pas d'héritiers et je voudrais léguer mes biens à une institution philanthropique quelconque ; mais je cherche quelque chose de plus nouveau, de pas commun, quelque chose à quoi personne n'y ait encore pensé en Roumanie. Avez-vous une bonne idée là-dessus ? " Je lui répondis tout de suite : — „Faites construire un sanatorium pour les aliénés. Voilà quelque chose de tout-à-fait nouveau et de très utile pour notre pays ! — „Ha, ha, Vous moquezvous ? Léguer ma fortune à des fous ? Voilà ce que je ne ferai jamais ! " Ce court dialogue n'a besoin d'aucun commentaire. Ainsi raisonne notre société — de nos jours même — malgré les brillantes apparences dont elle se plaît à se parer.

C'est une institution philanthropique de Craiova, l'Administration des biens de l'église Madona Doudou, qui a fondé le premier établisse-

ment systématique destiné aux aliénés; et c'est toujours une personne de notre ville, le prêtre Jean Vasileco, ancien curé de cette église, décédé en 1903, qui a légué un capital, dont le revenu est destiné de par ses dispositions pour l'entretien de quatre lits à l'hospice Madona-Doudou, à commencer du 1 Avril 1905. Le souvenir de ce brave coeur qui, le premier dans notre pays, a fait un legs aux aliénés, ne devrait pas être noyé dans les flots de l'oubli.

Quelle est la cause principale de cette indifférence? C'est que chez nous ni l'autorité, ni la société, en majeure partie, ne se sont encore pénétrées du fait que, les aliénés ne sont que de simples malades atteints d'affections cérébrales, à qui l'on doit l'assistance, et qu'on doit soigner avec la même sollicitude que tout autre infortuné affligé d'une maladie interne ou chirurgicale. Il y a peu de personnes capables de comprendre chez nous que la maison où sont internés ces malades du cerveau n'est qu'un hôpital, un sanatorium, dans lequel notre prochain le plus malheureux trouve la paix, le soulagement et la guérison. Chez nous, les aliénés ne sont pas considérés—*ab antiquo*—comme de simples malades qui peuvent bien guérir, et, pour qu'ils ne troublent pas l'ordre

public et qu'ils ne mettent en danger la sûreté publique, on pense qu'ils doivent être enfermés dans une maison de fous ou hospice.

L'assistance publique des aliénés dispose en Roumanie de ce total de places : à Marcutza, 500, à Golia 90, à Neamtzou 70, à Craïova 88 et au sanatorium du Dr. Soutzou 36. Ainsi donc les 5 hospices de chez nous, tous ensemble, ne peuvent donner asile qu'à 800 aliénés, — admettons même 1000. Une bien triste situation, n'est-ce pas ? Quel sort est réservé aux autres 6000 à 7000 aliénés au moins ? La statistique des malades atteints d'affections cérébrales est incomplète en Roumanie, dit notre éminent et regretté ex-directeur général du service sanitaire, feu le professeur Dr. Felix.

Les tableaux de recensement étant dressés par les maires, les médecins n'ont pas l'occasion de constater l'état mental des personnes qu'on n'a pas déclarées comme aliénées, et les familles de ces malades ne font une telle déclaration que le plus tard possible ; aussi, de fait, le nombre des aliénés dépasse beaucoup — chez nous comme ailleurs — les chiffres indiqués par la statistique officielle, poursuit le même. Bon nombre de maires dissimulent le vrai nombre des aliénés indigents, afin que la commune ne soit pas obligée à subvenir à

leur entretien dans un hospice, conformément à la loi pour les aliénés. C'est à cause de cela que tels maires ajournent le plus longtemps possible la déclaration et la-demande d'interdiction des paysans devenus fous, dit en terminant le Dr. Felix dans son monumental ouvrage „Raport general asupra higieni publice și asupra serviciului sanitar al regatului României pe 1896 și 1897. (Rapport général sur l'hygiène publique et sur le service sanitaire de la Roumanie pendant 1896 et 1897. Bucarest 1897).

Ainsi, d'après nos statistiques incomplètes, il y a 10 ans,—en 1895,—on comptait en Roumanie 2230 aliénés ; en 1897 on a enregistré 1683 idiots et crétins, 4068 sourds-muets, dont on a interné une bonne partie—à cause de l'absence d'asiles spéciaux,—dans les hospices d'aliénés où, évidemment, n'est pas leur place. A la même époque (1897) nous avons eu 19796 pellagreaux, dont 1485 au troisième degré, c'est-à-dire avec des manifestations cérébrales. D'après les dernières relations officielles en 1904 le nombre des pellagreaux était de 40.000. Pour l'année 1905 le service sanitaire centrale de Bucarest, admet une augmentation énorme (80.000) à cause de la triste crise agricole de l'année passé. Jamais notre population n'a souffert tellement de la misère et

de la faim. Bref, si l'on admet, en chiffres ronds, que la population de la Roumanie soit de 6 millions et si nous prenons— ayant en vue les statistiques des divers pays—en terme moyen deux aliénés pour 1000—1500 habitants, il s'ensuit que nous devons avoir au minimum et au cas le plus favorable 7000—8000 aliénés, dont nous ne pouvons assister qu'à 1000 à peine. Ainsi une somme de six à sept fois autant de malheureux sont abandonnés en proie au hasard,—quoique beaucoup d'entre eux eussent été susceptibles d'un traitement efficace,—les autres dangereux pour la société, et d'autres encore objets de dérision et souffredouleurs des enfants.

Je pense que ce serait instructif de faire une petite comparaison avec quelques pays dont la population est presque égale à celle de la Roumanie, concernant le nombre des aliénés qui jouissent de l'assistance publique. La Belgique par exemple, dont le chiffre des habitants n'est pas de beaucoup supérieur à la nôtre, donne l'assistance à 12000 aliénés; la Bavière, aussi peuplée que la Belgique, a abrité dans ses hospices 11849 malades en 1903 (Dr. Hacke. *Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland*. München 1905); L'Ecosse dont la population est d'un million et demi moins nom-

breuse que celle de notre pays, donne dans les hospices ses soins à plus de 15000 aliénés.

Il résulte donc, que l'assistance de ces malheureux est totalement insuffisante chez nous, car nous ne pouvons donner cette assistance qu'à un sixième ou à un septième de nos aliénés. Ensuite, comme nos établissements de Marcutza, Golia et Neamtzou ne sont que de vieux monastères plus ou moins transformés, ils ne sauraient point remplir les conditions et les exigences d'un sanatorium moderne, destiné au traitement des affections cérébrales.

Je ne suis pas en possession des dernières dates statistiques plus détaillées sur cette assistance dans les grands pays qui marchent en tête de la civilisation. Mais, il y a presque un quart de siècle—en 1881—les hospices de l'Allemagne entretenaient 91000 aliénés, ceux de l'Angleterre 97000, ceux de la France 94000 et ceux de l'Italie 40000. Depuis lors c'est évident que le nombre de ces malades soignés dans des maisons d'assistance s'est accru considérablement. L'association psychiatrique allemande, dans son congrès tenu à Dresde cette année-ci, nous offre un précieux indice social-hygiénique pour la question qui nous occupe. D'après le Professeur Weygand de Würzburg, l'Allemagne donne aujourd'hui l'assistance

à 30,000 enfants idiots et imbéciles internés en 108 établissements.

L'assistance des aliénés en Hongrie étant peu connue chez nous, je crois nécessaire d'en donner quelques renseignements, que j'ai extrait d'une brochure intitulée „Le service des aliénés en Hongrie, pendant l'année 1899“ publiée par le Ministère royal hongrois de l'intérieur. (Budapest 1900).

Le royaume voisin possède quatre grands hospices d'aliénés à Lipotmezö, à Angyalföld, à Nagy-Szeben (Sibiou) et à Nagy-Kallo, tous les quatre entretenus par le gouvernement. Les deux premiers sont situés dans les environs de Buda-Pest. Pendant l'année 1899 un total de 3078 aliénés ont bénéficié de l'assistance dans ces établissements. Mais, outre ces quatre hospices destinés spécialement aux aliénés, la plupart des hôpitaux de la Hongrie ont aussi une section spéciale pour les maladies mentales. La plupart des aliénés incurables des quatre grands établissements spéciaux de l'état sont transférés dans ces sections des hôpitaux. Dans la même année 1899 le nombre des aliénés assistés par les 38 sections attachées aux diverses hopitaux entretenus par le gouvernement, les communes, les congrégations religieuses et dans un établissement particulier de

Buda-Pest a atteint la somme de 4376 malades. Il résulte donc que l'assistance publique et particulière de la Hongrie a soigné 7454 aliénés pendant l'année 1899. Le nombre des malades assistés dans ces sections spéciales va de 1—500, suivant l'importance de l'établissement. Quant à l'assistance des enfants imbéciles et idiots, il y a eu un petit hospice entretenu par l'état et deux établissements particuliers subventionnés par le gouvernement hongrois, qui ont fonctionné en 1899.

D'après les données de la statistique il y a eu 25071 aliénés dans tout le royaume hongrois pendant 1895, c'est-à-dire 1 aliéné pour 640 habitants. On peut présumer que la statistique n'ayant pu enregistrer avec exactitude et sans omissions tous les cas particuliers des aliénés gardés par les familles, le nombre réel de ces malades dépassait de beaucoup ce chiffre. Il s'ensuit donc que en 1899 la Hongrie a pu assister à peine le quart de ses aliénés. Le rapport officiel lui-même — d'où nous avons tiré ces renseignements, — reconnaît sans réserve que l'assistance publique des aliénés laisse encore beaucoup à désirer.

De 1899 jusqu'aujourd'hui six années sont passées. Nous allons voir les progrès que nos voisins ont réalisés depuis cette date à l'égard

de l'assistance des aliénés. (Le service des aliénés en Hongrie pendant l'année 1903. Budapest 1904).

D'abord on a fait en 1900 un recensement exact des aliénés et des idiots, et cette statistique en a trouvés 42245, ce qui donne 1 aliéné ou idiot pour 396 habitants. Par conséquent la Hongrie atteint presque la moyenne de 1 pour 300, une des proportions les plus grandes des états occidentaux de l'Europe.

Dans les quatre grands établissements de l'état le nombre des lits s'est accru considérablement; les sections psychiatriques des diverses hôpitaux ont atteint la chiffre de 90, et les institutions particulières ont monte' à 4. Dans le département de Marmarosch un établissement spécial est en voie de construction, pour lequel le gouvernement a fourni un magnifique subside. Enfin en 1902 on a fondé à Balf dans le département Sopron un établissement particulier destiné spécialement aux épileptiques, auquel l'état a acordé aussi une subvention.

En résumé donc, pendant l'année 1903, ont fonctionné en Hongrie 94 hospices et sections psychiatriques qui ont assisté 10644 aliénés, tandis que, en 1899, le nombres des malades a été seulement de 7454.

Nous voyons ainsi que la Hongrie entretient

quatre grands hospices et subventionne un grand nombre de sections psychiatriques attachées auprès des hôpitaux de la province.

Il va sans dire que l'internement des aliénés dans des sections spéciales annexées aux hôpitaux ordinaires est bien loin d'être quelque chose d'idéal : cette vérité est reconnue par les rapports officiels cités même. Bien entendu qu'il est indiqué de créer plutôt d'autres établissements spéciaux—dit le même rapport officiel pour l'année 1899—et qui soient mis sous la direction des médecins aliénistes, les médecins des hôpitaux ordinaires ne pouvant pas être spécialistes dans cette matière. Ce n'est que dans des établissements spécialement destinés aux aliénés, que ces malades peuvent être traités d'après les exigences de la science moderne. Cependant, à cause du rapide développement général du pays, tant de besoins sollicitant une solution urgente et beaucoup d'argent, l'état hongrois ne peut donner aux aliénés une assistance autre que celle que nous avons décrite et que nous constatons comme insuffisante de tout points de vue, termine franchement le rapport cité.

Le gouvernement hongrois ayant reconnu les défauts des sections psychiatriques annexées aux hôpitaux, tache de les transformer

au fur et à mesure en de véritables sanatoriums ou asiles spéciaux, en augmentant en même temps le nombre des places disponibles dans ses hospices. Ainsi la section attachée à l'hôpital central de Nagy-Várad (Oradea-Mare) par exemple, située dans un emplacement spécial, avec des pavillons isolés destinés aux aliénés paisibles ou agités, — a vu accroître le nombre de ses lits de 70 à 350. Le bâtiment possède aussi deux annexes dans lesquelles il y a des ateliers de tailleur, de cordonnerie et de menuiserie, pourvus de tous les outils et instruments nécessaires et qui sont destinés aux malades qui pratiquaient ces métiers avant leur internement. Un terrain suffisant est réservé pour la culture des herbes potagères, des fleurs, etc. De cette sorte les malades peuvent être occupés et travailler à l'air libre.

En résumant les données des deux rapports officiels que nous avons cités, on voit clairement que l'assistance des aliénés s'est amélioré progressivement et tend à atteindre rapidement le niveau des états de l'occident.

Il est bien malheureux que nous ne puissions nous vanter aussi d'un état de choses similaire.

L'assistance systématique des aliénés en Hongrie est relativement de date assez récente. Le

premier établissement privé a été fondé a Vatz en 1852, le premier hospice public placé sous la direction de l'état fut créé a Sibiu en 1863, et celui de Buda-Pest en 1868. Dans les derniers siècles les aliénés étaient enfermés dans des prisons avec les criminels. Ce n'est que depuis 1790 que les aliénés commencèrent à être soignés dans les asiles des pauvres et dans les hôpitaux ordinaires.

J'ai cru être très utile de donner ces détails sur l'assistance des aliénés dans le pays voisin, parceque d'un côté le monde médical même de chez nous les ignore, et de l'autre pour que nous puissions comparer notre pays avec la Hongrie plutôt qu'avec les autres états de l'Europe occidentale. Dans le cours de ce travail je reviendrai à ce pays pour montrer que dans l'organisation de l'assistance des aliénés de la Hongrie il y a encore plusieurs perfectionnements très utiles, que je recommanderais comme nécessaires d'être introduites chez nous.

Notre gouvernement n'entretient à ses frais aucun hospice pour les aliénés—excepté la petite section des criminels aliénés attachée au pénitencier de Vacaresti; il n'accorde que d'insignifiantes subventions aux trois établissements de Marcoutza, Golia et Neamtzou. Les autori-

tés des communes et des départements aussi n'ont pas l'habitude de se soucier chez nous du sort des aliénés et de faire des sacrifices d'argent pour les assister convenablement. Il est vrai que le Ministère de l'Intérieur inscrit annuellement ex-officio dans les budgets des communes les plus importantes des sommes relativement insignifiantes pour l'assistance des aliénés, mais ces allocations sont employées à la première occasion à une destination tout autre; et s'il arrive que l'état d'un aliéné exige son internement dans un hospice, alors les fonds sont épuisés.

Les autorités, départementales et celles des communes, enferment les aliénés dans les hospices par mesure de précaution si les malades deviennent dangereux. Si les familles de ces infortunés sont pauvres, c'est la commune qui supporte les frais de l'entretien du malade dans l'asile d'aliénés. Mais qu'est-ce qu'il arrive le plus souvent? Je citerai quelques faits recueillis pendant des années, depuis que je suis le médecin en chef de l'hospice Madona-Doudou. Comme a justement affirmé le Dr. Felix dans son rapport mentionné plus haut (page 417, art. Aliénés), l'administration des districts et des communes ne veut pas subvenir aux frais de l'internement de ses malades, ce à

quoi elle est obligée de par la loi; aussi bien étant souvent forcée de faire interner un aliéné dangereux, cherche-t-elle à se faire payer ensuite par la famille du malade pour rentrer dans ses débours. Un tel procédé est loin d'être toujours équitable et humain.

Outre l'obligation de soigner les malades atteints d'alienation mentale, l'état et la société ont aussi le devoir de protéger les intérêts des aliénés durant leur internement dans un hospice ou pendant leur mise en interdiction. Jusqu'à 1894 le sort des aliénés en Roumaine n'était pas assujéti à des lois spéciales; leur assistance était réglementée par de différents articles du code civil et pénal, de la loi des conseils municipaux qui oblige chaque commune d'inscrire dans son budget un fond affecté à l'entretien des infirmes et des aliénés, et enfin par un règlement au sujet de l'admission et du congédiement d'un malade dans nos hôpitaux civils. La loi spéciale sur les aliénés en état de simple projet en 1891 et 1892, discutée, puis rejetée, ajournée et longtemps balotée par les flots troubles de la politique de partis—comme toute question chez nous d'ailleurs—a été enfin votée par les corps législatifs et promulguée en 1894. Cette loi renferme des dispositions nécessaires à la pro-

tection des intérêts des aliénés, des prescriptions destinées à garantir la liberté de l'individu, et à protéger le malade contre la séquestration illégale dans un hospice, maison de santé ou domicile privé; elle règle l'organisation des hospices et sanatoriums publics et privés pour les maladies mentales, le mode de placement et les conditions de sortie des hôpitaux et la surveillance à laquelle ces institutions sont soumises de la part des autorités compétentes; elle dicte les peines auxquelles sont assujettis ceux qui violeraient ses dispositions; enfin elle établit le bilan des revenus et des dépenses de ces établissements publics. Les médecins de nos hospices surtout, ont accueilli avec joie et satisfaction la loi sur les aliénés, car celle-ci a grandement facilité l'exercice de leur mission envers la société et les autorités. Quoique bonne en fond, une expérience de dix ans a prouvé que cette loi présente cependant quelques lacunes, qu'elle a besoin d'être complétée, et que les formalités de placement enfin sont trop longues et très difficiles. Mais je reviendrai plus loin sur ce point.

Voilà donc en résumé tout l'historique de l'assistance des aliénés en Roumanie et des lois qui régissent leur condition dans notre pays.

Il y a plusieurs types d'établissements destinés au traitement des aliénés. Les hospices anciens sont d'énormes bâtisses à l'aspect de casernes, hautes de plusieurs étages et entourées d'épaisses murailles. Nous avons encore l'hôpital à pavillons isolés, édifices à deux étages tout au plus, situés au milieu des parcs et des jardins. Il y a ensuite le système écossais—*open door*—à portes ouvertes ; le système allemand de colonisation ; le traitement des malades confié à des familles, d'après le système belge de *Gheel* ; enfin le placement des aliénés inoffensifs chez des particuliers qui se chargent de les prendre comme pensionnaires et de les soigner moyennant une rétribution quelconque. Je ne discuterai pas ici les avantages et les déficiences des divers systèmes. La base d'un traitement rationnel dans la psychiatrie moderne est l'isolement, l'éloignement du malade du milieu vicieux. Mais il ne peut pas y avoir d'isolement dans toute l'acception du terme dans une famille ou dans une colonie agricole. C'est pour cela donc qu'une psychose aiguë ne saurait être traitée avec succès que dans un établissement spécial. Quant à l'application rigoureuse du système *non restreint*, il ne peut pas être pris en discussion dans le XX siècle ; puis ce

n'est que dans une institution spéciale que la psychothérapie et l'alitement systématique des aliénés pourraient être appliqués rationnellement. Par de si simples moyens, la science moderne a réussi à transformer les hospices et les maisons de fous d'autrefois, en des hôpitaux destinés au traitement des affections mentales.

Le malade en voie de guérison ou en convalescence peut être confié ensuite aux soins de la famille ou des colonies agricoles, comme étape de transition, pour ne pas être brusquement rendu au milieu vicieux qui a été la cause de sa maladie. On peut ranger dans la même catégorie les incurables inoffensifs, que l'on pourrait plus ou moins employer ici à une occupation ou travail quelconque. Ce système d'assistance, outre l'avantage d'être économique, décharge aussi les hôpitaux spéciaux d'un fardeau encombrant et inutile. En ce qui concerne notre pays, le traitement en famille ou dans les colonies agricoles, sont des perspectives encore trop éloignées.

Pour le moment, il faut nous contenter de sanatoriums systématiques dans lesquels on puisse appliquer aux affections mentales un traitement moderne.

De ce point de vue l'hospice Madona-Dou-

dou de Craïova remplit toutes les conditions. Les bâtiments sont entourés de toutes parts par des jardins, plantations de sapins, verger, une petite vigne, des prés et un terrain réservé aux travaux agricoles, le tout couvrant une superficie de 9 hectares. Des malades valides sont employés aux soins du jardinage. Il y a trois ans, on avait créé un petit atelier pour la fabrication des nattes et des objets en jonc tressé; mais ses résultats n'ayant pas été satisfaisants, on l'a fermé après un fonctionnement d'une année. Les aliénées valides sont employés à travailler dans la cuisine ou à raccomoder le linge de l'hôpital. La possibilité d'occuper les malades de nos hospices à des travaux manuels présente plus de difficultés chez nous que dans d'autres pays. Comme la Roumanie n'est pas un pays industriel, la majorité presque absolue des aliénés est fournie par la classe agricole, les paysans, puis un certain nombre de commerçants, fonctionnaires et quelques autres exerçant des professions libres. Il n'y a que notre plus grand hospice -- Marcutza -- où des petits ateliers créés depuis plusieurs années aient donné des résultats satisfaisants. Il faut tenir compte aussi de ce que l'établissement de Madona-Doudou, dans ses dimensions modestes, est en

majeure partie encombré de malades incurables et inaptes à toute occupation, comme des déments, des aliénés affligés de paralysie générale, des épileptiques à accès fréquents, etc.

Ce serait pourtant un exemple à imiter que les installations des quatre grands hospices entretenus par l'état hongrois. Ainsi à Lipotmezö on s'occupe de l'élevage des porcs Yorkshire; en 1899 on en a élevés plus de 500; dont on a employés une partie à l'alimentation et le reste ayant été vendu a permis de rapporter de bons bénéfices à l'établissement. Mais, en même temps, il faut reconnaître que, du point de vue hygiénique, l'élevage systématique des porcs auprès d'un hospice qui compte un grand nombre de pensionnaires, n'est guère recommandable.

A Angyalföld il y a une laiterie digne d'attention; en 1899 on y a entretenu 15 vaches. Le lait et ses produits, beurre, crème et fromage blanc sont en partie consommés par les malades et en partie vendus.

A Lipotmezö on s'occupe de l'élevage des oiseaux domestiques; en 1899 cet hospice a pu recueillir jusqu'à 25.000 oeufs.

L'élevage systématique de ces volailles serait décidément très recommandable pour nos hospices aussi. L'entretien des oiseaux de

basse-cour ne demande pas de grands frais par-ce que même un établissement dans de si modestes dimensions, comme celui de Craiova, fournit journellement des quantités considérables de restes d'aliments provenant de la cuisine et des repas des malades, restes que l'on doit employer a nourrir les oiseaux. Grâce à ces pratiques beaucoup de malades au lieu de rester oisifs, auront ainsi une occupation ; leur nourriture sera meilleure et plus abondante, et puis, si les produits de l'établissement dépassent la quantité nécessaire à la consommation des malades, on peut en vendre une part, et les bénéfices serviront à alimenter un fonds spécial destiné aux aliénés. Dans les hospices de la Hongrie il y a une institution que l'on ne trouve dans nul autre pays et qui serait un exemple à imiter pour nous. Les aliénés qui sont occupés à travailler dans les ateliers attachés à leurs hospices, aux champs réservés aux travaux agricoles ou l'élevage des volailles, reçoivent 40 hellers (environ 43 centimes) par jour, en récompense de leur activité. Par la modeste remuneration que l'établissement lui paye pour son travail, le malade se sent flatté : du moment que l'administration paye son activité, c'est qu'il est un ouvrier et non pas un fou

entretenu gratuitement. Il peut pleinement disposer de cet argent pour se faire acheter du tabac, des fruits, des friandises, etc; enfin, s'il n'a pas dépensé tout ce qu'il a gagné, à la sortie de l'hospice, il aura à sa disposition ses petites économies, ce qui représente un bénéfice considérable pour un malade indigent guéri, qui est contraint de rentrer de nouveau dans le milieu, délétère qui l'a conduit à l'hospice.

Notre hospice dispose aujourd' hui de 88 lits pour hommes et femmes, dont 4 lits de I classe (chambres réservées) et 84 de II classe (salles communes). Le prix d'entretien pour la I classe est de 5 francs par jour; pour 40 lits de II classe on paye journellement une taxe de 1 fr. 50 ct. par lit; les 44 autres sont gratuites, dont 40 entretenus par l' église Madonna-Doudou et les 4 derniers sont entretenus du fond testé par le prêtre J. Vasilescu. Comme on voit, le prix de la pension est assez modique, moins grand qu' en d'autres pays.

Le personnel de l'établissement, d'après le budget de 1905—1906, est composé de: 1 médecin en chef, chef de service, 1 médecin adjoint (poste crée cet année même), 1 intendant, 1 sous-intendant, 1 sous-chirurgien, 11 infirmiers et infirmières, 1 lingère, 1 cuisinière, 1 portier, 3 valets de service, 1 cocher, 4

gardiens de jour et de nuit, 2 blanchisseuses, 1 barbier et un prêtre. Les apointements du personnel sont de 25920 francs; la nourriture, l'éclairage, le chauffage, les médicaments, le lavage de linge, et autres frais d'entretien 34874 francs, en total 60794 francs pour 88 lits, ce qui revient à 690 francs le lit.

Le mouvement des malades depuis la fondation de notre hospice jusqu'aujourd'hui (1891—1905) est le suivant :

Internés :

Année	hommes	femmes	total
1891	14,	4,	18
1892	20,	8,	28
1893	11,	8,	19
1894	13,	8,	21
1895	31,	15,	46
1896	26,	13,	39
1897	28,	16,	44
1898	44,	31,	75
1899	36,	15,	51
1900	37,	14,	51
1901	35,	17,	52
1902	39,	20,	59
1903	37,	28,	65
1904	38,	29,	67
	409,	226,	635

Il faut mentionner aussi que l'hospice admet toujours de 5 jusqu'à 10 malades surnuméraires, pendant l'été surtout, quand la pèl-agre fournit le plus de victimes aux maisons d'aliénés.

Au nombra de 635 malades internés pendant ces 14 années, nous devons ajouter en-

core les 23 aliénés, pensionnaires de l'ancien asile supprimé à l'inauguration de l'établissement actuel le 1 janvier 1891, et qui ont été internés à cette date dans le nouvel hospice, ce qui fait monter le total des malades assistés dans cet hôpital au nombre de 658. De ces 23 vieux pensionnaires qui ne figurent pas dans les présentes tableaux statistiques, 11 sont morts dans cet intervalle, 3 ont été mis en liberté et 9 se trouvaient encore internés le 30 décembre 1904.

Etat civil des aliénés :

	Mariés	Veufs	Célibataires	Inconnus	Total
Hommes	192	44	162	11	409
Femmes	109	37	67	13	226
Total	301	81	229	24	635

D'après ce tableau on voit que, le nombre des aliénés mariés et celui des non-mariés (veufs et garçons) étant presque égal — 301 à 310 — la proportion entre les deux catégories de malades est presque la même, tant prise en total, que par rapport aux sexes des aliénés.

Religion et cultes des malades :

Orthodoxes	hommes	364,	femmes	208,	total	572
Hébreux	„	32,	„	9,	„	41
Catholiques	„	11,	„	8,	„	19
Protestants	„	1,	„	1,	„	2
Mahométans	„	1,	„	—	„	1

Nation :

Roumains 565. Etrangers 70.

Lieu de naissance des aliénés :

	Hommes	Femmes	Total
Ville de Craiova	73	34	107
„ Iassy	22	1	23
„ Bucarest	6	6	12
„ T.-Jiu	4	—	4
„ Galatz	2	2	4
„ Buzeu	1		1
„ Severin	1	1	2
„ Ploesti	1	1	2
„ Caracal	1		1
„ Pitesti	1		1
„ T.-Vistea	1		1
„ C. Lung	2		2
„ Piatra N.	2		2
District Dolj	123	79	202
„ Bacau	46	36	82
„ Gorj	43	15	58
„ Mehedintzi	9	8	17
„ R.-Vâlcea	12	6	18
„ Romanatzi	6	4	10
„ Botoşani	3	2	5
„ Oltu	3	1	4
„ Neamtzu	2		2
„ Teleorman	1	1	2
„ Vlaşca	2		2
„ Vaslui	2	1	3
„ Prahova	1		1
„ R.-Serat	1		1
„ Argeş	1		1
„ Dorohoi	1		1
Autriche-Hongrie	14	9	23
Turquie	6	1	7
Bulgarie	2	4	6
Serbie	1		1
Russie	1		1
Italie	1		1
France	1		1
Suisse	—	1	1
Inconnu	10	13	23

Comme il résulte de ce tableau, la commune Craïova et le district Dolj ont donné ensemble un contingent de 307 aliénés, c'est-à-dire presque la moitié du nombre total des malades. L'ancien territoire de la Moldavie est représenté par 122 aliénés, celui de la Muntenie par 150, et l'étranger avec les inconnus nous en ont fourni 64. Si nous laissons de côté notre ville et le district dont elle est la capitale, le département de Bacau nous a envoyé le plus grand nombre d'aliénés. Il faut constater ici que, en ce qui concerne l'assistance des aliénés, la ville et le district Bacau peuvent être donnés comme modèle au reste du pays. L'acte médico-légal qui émane de ces localités est toujours complété par des notions de l'anamnèse et de l'étiologie du cas qu'on nous présente, ce qui est d'une importance capitale pour le traitement du patient. J'ajouterai aussi que la pension des aliénés est payée avec la plus grande exactitude possible par les autorités de Bacau. Cependant nous recevons quelquefois des actes médicaux si rudimentaires envoyés par d'autres villes et districts, que l'on ne croirait pas qu'ils pussent émaner d'un médecin, s'ils n'étaient vraiment signés par des médecins en chef d'un hôpital, d'une ville ou d'un département quelconque.

Occupation des malades internés dans l'hospice :

	hommes	femmes	Total		hommes	femmes	Total
Prêtres	1	—	1	Potiers et verriers	4	—	4
Magistrats	2	—	2	Teinturiers et badi-geonneurs	—	—	—
Médecins	1	—	1	Marchands de vin	5	—	5
Advocats	2	—	2	Marchands de poisson	16	1	17
Ingénieurs	1	—	1	Jardiniers	—	—	—
Militaires	13	—	13	Bouchers	3	—	3
Fonctionnaires	26	—	26	Barbiers	1	—	1
Maitre d'école	5	2	7	Chantre d'église et violonneux	2	—	2
Etudiants	6	1	7	Laboureurs	6	—	6
Propriétaires	4	—	4	Ménagères	129	62	191
Retraités	7	—	7	Cochers de fiacre, carrossiers	—	83	83
Droguistes	1	—	1	Sergents de ville	2	—	2
Imprimeurs	1	—	1	Ouvriers	3	—	3
Commerçants	22	—	22	Domestiques	30	16	46
Horlogers	1	—	1	Bergers, meneurs-d'ours	14	11	25
Mécaniciens, chauffeurs, forgerons	—	—	—	Individus n'exerçant aucun métiers, mendiants	—	—	—
Ménuisiers	11	—	11	Prostituées	33	35	68
Fer blantiers	6	—	6	Inconnus	—	3	3
Tailleurs, pelletiers et marchands de bure	1	—	1		14	11	25
Cordonniers, bourreliers, tanneurs et brossiers	10	1	11				
	—	—	—				
	—	—	—				
	19	—	19				

En observant ce tableau, que ce sont les laboureurs, nos paysans, qui donnent le plus grand contingent de malades à notre hospice. Les psychoses prédominantes chez eux sont en premier lieu la pèllagre, ensuite les manies aiguës et la mélancolie stupide.

Le plus grand nombre d'alcooliques est

fourni par les ouvriers, les domestiques, les marchands de vin et les artisans.

Quant à la section des paralytiques et des déments, elle est presque exclusivement peuplée par les professions libres et les commerçants.

Comme il résulte de la statistique de notre hôpital, l'hystero-psychose est plus fréquente chez les femmes ne s'occupant pas de ménage, chez celles qui ne sont pas mariées et chez les veuves.

La forme des psychoses :

DIAGNOSE	Internés		Guéris		Amél.		Non guéris		Décédés		Encore en trait. le 31 Déc. 1904	
	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.	B.	F.
Manie aiguë	43	25	35	14	1	6	2	—	3	1	2	4
„ circulaire	19	2	13	2	2	—	2	—	2	—	—	—
„ périodique	5	5	4	3	1	1	—	—	—	—	—	1
Mélancolie simple	2	3	—	1	—	1	—	—	1	1	1	—
„ stupide	16	1	6	—	6	1	1	—	1	—	2	—
Paranoïa	37	33	9	6	17	13	2	2	3	10	6	2
Manie épileptique	27	17	—	—	12	8	1	2	4	3	10	4
„ hystérique	—	39	—	22	—	7	—	3	—	3	—	4
„ hypocondriaque	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
Manie alcoolique	69	10	37	7	11	1	4	1	13	—	4	1
„ pélagreuse	46	59	22	23	4	9	2	2	16	20	2	5
Paralysie gén. progr.	81	14	—	—	30	2	10	2	31	9	10	1
Démence précoce	4	1	—	—	1	—	—	1	—	—	3	—
„ sénile	5	4	—	—	—	1	—	—	4	2	1	1
„ terminale	34	8	—	—	5	1	5	1	19	6	5	—
Idiotie	2	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—
Imbécilité	17	2	—	—	4	—	9	—	1	1	3	1
Surdo-mutité	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
Syphilis-cérébral	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Total	409	226	126	78	95	53	41	15	98	56	49	24

Comme on peut voir en consultant nos tableaux statistique. de 635 aliénés entrés dans notre hospice dans l'intervalle de 1891 jusqu'à 1994, nous avons eu :

Malades guéris 204 = 32^o/o.

Améliorés 148 = 23^o/o.

Non guéris 56 = 9¹/₂^o/o.

Décédés 154 = 24^o/o.

Encore en traitement 73 = 11¹/₂^o/o.

La proportion de 32 pour cent des malades guéris est des plus satisfaisantes possible, plus favorable que celle de beaucoup d'établissements de l'étranger, et évidemment supérieure à celle des trois hospices-monastères de Roumanie. Quant à ceux-ci, l'hospice du monastère Neamtzou vient en premier lieu avec 28 guéris pour 132 malades soignés pendant l'année 1903, par conséquent 21 pour cent.

Les quatre principaux asiles d'aliénés de Hongrie, à un effectif de 3078 malades en traitement pendant l'année 1899 n'ont eu que 201 guéris, et pendant 1903 à un effectif de 3489 aliénés ont eu 232 guéris, c'est-à-dire presque 7 pour cent à peine.-- Dans les sections psychiatriques attachées auprès différents hopitaux du même pays, il y a en 322 guéris pour 4375 malades pendant l'année 1899, et pendant 1903 de 7164 aliénés, 580 sont sortis en

état de guérison. Chez ces établissements le quantum des malades guéris varie d'après les localités, du maximum de 58,4% [à Udvarhely] à 31, 27, 25, 20, 15, 8, 4 et descend même jusqu'à 1 pour cent.

Ce qui favorise chez nous le coefficient des aliénés guéris, ce sont les pellagres ; mais en même temps ce qui alourdit la proportion des décès dans nos hospices par rapport aux établissements similaires étrangers ce sont toujours les pélagres.

Comme entité pathologique j'ai adopté le terme *démence précoce* en entière conviction. J'ai eu pendant de longues années l'occasion d'observer beaucoup de psychoses, dont la classification ne me contentait pas. Les récents travaux de Kraepelin, Christian, Serieux, Régis, Gilbert-Ballet, Deny & Roy, Masselon, etc. l'étude approfondie de 5 cas de cette vérasie dans mon hôpital et de plusieurs autres dans ma clientèle particulière pendant l'année 1904, m'ont absolument convaincu que la démence précoce, avec ses 3 formes, est une entité bien déterminée. C'est le grand mérite de l'éminent psychiatre, le professeur allemand Kraepelin, d'avoir comblé une lacune des plus senties dans la classification des affections mentales, ramenant dans la terminologie médicale et donnant

une nouvelle forme bien modelée à une psychose déjà décrite par Esquirol, Kahlbaum, Hecker, etc. Il y a encore nombre d'aliénistes qui contestent encore aujourd'hui l'existence réelle de cette entité pathologique, mais ceux-ci deviennent de jour en jour moins nombreux.

Un cas particulier de démence précoce, de forme catatonique, spécimen très instructif, — dont le type classique est décrit par Masselon — nous est fourni par un individu de 23 ans présentant des stigmates héréditaires, qui a été admis dans notre hospice il y a deux mois; l'oncle maternel de ce malade se trouve aussi dans notre établissement comme paranoïque alcoolisé.

C'est la pélagre avec 105 cas qui nous offre le plus grand contingent de malades. Si le pélagreux, au moment de son internement, n'est pas encore arrivé à l'état de démence totalement décrépite, les résultats curatifs sont excellents; témoin les 45 guéris. Malheureusement, la plupart de ces malades sont apportés à l'hospice dans un état d'inanition complète, avec de décubitus énormes, les uns presque moribonds. J'ai été forcé d'interner des aliénés dans un état tel que, après avoir été transportés pendant 24 heures du bout de la Moldovie, ils ont succombé 2 à 3 jours après. Naturelle-

ment que j'ai protesté contre une telle barbarie auprès des autorités, mais. Le nombre de 36 décès parmi les pelligreux démontrent suffisamment la triste vérité que nous avons constatée.

Le morbe de la culture moderne—la paralyssi générale progressive — nous a fourni 95 cas, c'est-à-dire 81 hommes et 14 femmes, ce qui fait une proportion de 15 pour cent du nombre total des aliénés. Ci à ce chiffre on ajoute les 56 déments (9⁰/₀), la somme des paralytiques et des déments monte à 151, ce qui fait 24 p. cent du nombre total des malades. Mais ce qui est le plus triste, c'est que cette maladie prend de jour en jour des proportions de plus en plus grandes. Dans l'un de mes autres travaux „*Études psychiatriques Craïova 1895*,” j'ai montré que dans l'ancien hospice de Madona-Doudou, fermé en 1891 et remplacé par l'actuel établissement, parmi les 486 aliénés assistés entre 1872 et 1890, il n'y a eu que 35 déments et paralytiques à peine, donc pas même 14 pour cent de la totalité des malades.

Dans l'hospice de Marcutza, parmi les 149 patients admis dans l'hôpital pendant l'année 1886, il y a eu 40 paralytiques et déments, c'est-à-dire 27⁰/₀; en 1893 on a en à enregist-

trer 36 hommes et 10 femmes paralytiques entre 370 malades.

L'asile Neamtzou, à un effectif de 132 patients, à en 1903 à soigner 11 paralytiques, 11 démences précoces (psychoses que l'on classait autrefois dans la rubrique: paralytiques généraux), et 16 cas de démence vesanique, sénile etc.. donc 27 cas de démence sous ses diverses formes. En total, cet hospice a assisté 38 paralytiques et déments en 1903, ce qui signifie 28 p. cent d'encéphalites totales.

Dans les hospices de Prusse, la proportion des paralytiques pendant 1878 a été de 10, 7⁰/₀; en 1874 en France de 6, 22 p. cent et en Angleterre de 8, 30⁰/₀. Peu d'années après, d'après une statistique plus minutieuse, la proportion s'est accru en Prusse à 15⁰/₀ en moyenne pour tous les hospices, et à 22, 3 pour Berlin. Dans les grands centres, cette terrible affection est beaucoup plus fréquente que dans les petites villes.

Dans les asiles d'aliénés de Hongrie, il y a eu 1248 cas d'encéphalites totales pour 7451 malades assistés en 1899, ce qui fait 17⁰/₀; et pendant 1903 à 10644 aliénés on a enregistré 1083 paralytiques et 1024 déments (donc 2008 encéphalites totales), se qui donne 20 pour cent. On constate donc en Hongrie aussi une

augmentation de ces cas. D'après la statistique de 1878 il y a avant en Prusse une seule femme pour 5 cas de paralysie. Pour notre hospice la proportion est de 1 pour 6 cas, calculé pour le période de 1891—1904.

L'augmentation progressive et continuelle de ces maladies dans notre pays résulte aussi de l'observation du tableau suivant, où sont enregistrés les cas d'encéphalite totales trouvés dans notre hospice pendant 14 années :

Année	paralyt. hom.	4 fem.	déments hom.	1 fem.	Total
1891	2	1=3	2	—=2	5
1892	2	1=3	1	—=1	4
1893	4	—=4	1	—=1	5
1894	9	—=9	1	—=1	10
1895	—	3=3	7	—=7	10
1896	3	1=4	5	1=6	10
1897	8	1=9	4	3=7	16
1898	6	2=8	3	—=3	11
1899	8	1=9	2	1=3	12
1900	7	1=8	2	2=4	12
1901	11	2=13	2	2=4	17
1902	7	1=8	8	2=10	18
1903	10	—=10	4	2=6	16
Total	81	14=95	43	13=56	151

Mr. le Dr. Soutzou, à déjà démontré dans une intéressante conférence, à l'occasion du congrès des médecins de Roumanie, en 1887, la fréquence croissante de la paralysie générale progressive dans notre pays.

Le regretté psychiatre de Vienne, Prof. Dr. Krafft-Ebing, a étudié le mouvement des para-

lytiques des grandes villes de l'Europe pour une période de 20 ans (1873--1892) et a publié en 1895 le résultat de ses recherches :

Berlin hommes,	de	30,2	à	34,6
femmes,	„	8,0	„	12,5
Hambourg hommes,	„	18,1	„	21,5
femmes,	„	6,7	„	8,5
Munich hommes,	„	28,0	„	36,3
femmes,	„	8,5	„	11,2
Vienne hommes,	„	15,7	„	19,7
femmes,	„	4,5	„	10,0

Ce tableau est instructif de deux points de vue: d'abord il nous montre la considérable différence numérique entre ces quatre grands centres allemands, ensuite il rend évident la triste constatation de l'augmentation progressive de ce fléau.

Dans tout le reste de l'Europe on fait les mêmes observations. J'ai trouvé récemment dans quelques revues médicales françaises et allemandes la mention que, au lapon on peut observer aussi la même augmentation numérique, le résultat des efforts cultureux et politiques modernes de cette admirable nation. Enfin les statistiques des hôpitaux d'aliénés ne sont pas l'exacte expression de la réalité, par ce que ils n'admettent dans les hospices que les cas

graves, tandis que les maladies à marche lentes sont soignées dans les familles.

La statistique nous fait voir encore un fait important, c'est-à-dire que l'âge ou les encéphalites totales préfère à faire ses victimes décroît de plus en plus. Ainsi, de 1873 à 1892, d'après les recherches de Krafft-Ebing, de 44,5 elle est descendu à 38 ans, terme moyen de la vie humaine. On peut constater aujourd'hui l'existence de cette maladie à des individus dans un âge juvénile, âge considérée autrefois comme imune.

Les causes des cette augmentation numérique progressive sont multiples; le rôle qu'y joue la syphilis on l'a trop exagéré, mais ce n'est pas l'endroit de discuter cette question.

Les manies simples nous ont fourni 99 cas, dont 71 guéris.

La psychose mélancolique, avec 5 cas de forme simple et 17 de mélancolie stupide, a eu 7 malades guéris et 8 améliorés. La prog-nose dans les états dépressives et plus malaisé à décider que dans les états excitatifs.

La paranoïa ou le délire systématisé, figure dans notre tableau avec 70 cas, dont 15 guéris et 30 améliorés. L'hérédité joue le rôle le plus important dans cette psychose; c'est pour cela que la guérison complète de cette maladie est problématique.

La manie épileptique, avec 44 cas, est une des psychoses les plus attristantes. L'espoir d'une guérison complète est exclue dans cette maladie. Pourtant, nous avons en à constater 20 améliorations dont quelques unes remarquables, avec acces de plus en plus rares et aténues, et avec amélioration de l'état mental. Des 7 cas de décès que nous avons en à enregistrer, 4 sont survenus à la suite d'une syncope postépileptique, ces malheureux ayant eu des acces répétés et par trop violents.

Pour *l'hystérie*, avec 40 cas, le traitement moderne -- l'isolement dans un établissement spécial surtout -- donne les meilleurs résultats thérapeutiques. Il y a de quoi être content avec 22 malades guéries et 7 améliorées.

Les infirmités cérébrales: *idiotie*, *imbécilité* et *sourd-mutité*, avec 23 cas, devraient avoir leurs places toutes désignées dans des asils spéciaux-éducatifs et non pas dans un hospice d'aliénés, ou ils occupent inutilement les places des autres malades affectés des psychoses susceptibles de guérison.

La manie alcoolique, fléau de la civilisation moderne, occupe dans tous les hospices la première place. L'alcoolisme, fût il contracté directement par le sujet, ou indirectement par des parent adonnés à la boisson, 'a le role le

plus important dans les causes des maladies mentales. L'abus des alcools produit non seulement le delire aigu ou proprement dit chronique—manie alcoolique aigüe ou chronique—mais il contribue aussi en premier lieu a faciliter l'invasion de cette longue série de psychoses qui commencent par la débilité mentale incipiente, et finit par la démence complète; ou qui prépare le terrain aux aliénations de nature paralytique et épileptique, à l'imbécillité et à l'idiotie. Ce sont les ivrognes et leur progéniture qui forment la majorité de la population des asiles d'aliénés. Si un jour nous pouvons supprimer l'alcoolisme, nous serons en droit de nous vanter d'avoir réduit a moitié le nombre des lits dans nos maisons d'aliénés. Les tableaux statistiques de tous les pays civilisés nous montrent une augmentation progressive de la consommation de l'alcool, et parallèlement une augmentation numérique des aliénés en général et des psychoses alcooliques en particulier. C'est à cause de cela, que beaucoup de gouvernements ont trouvé nécessaire de fonder des asiles et sanatoriums spécialement destinés au traitement des alcooliques. Les premiers établissements de ce genre ont été créés dans les Etats-Unis de l'Amérique en 1857. L'admission dans ces a-

asiles est volontaire ou forcée. La Suède, la Norvège, la Russie, l'Autriche, l'Angleterre et la Suisse ont aujourd'hui de nombreux établissements pour l'assistance et la guérison des alcooliques. L'Allemagne — d'après le Dr. A. Baer (*Die Trunksucht*. Deutsche Klinik. Berlin — Wien 1902) possède actuellement 24 institutions similaires, avec 380 lits pour hommes et 50 pour les femmes. En France, Bergeron et Falret ont proposé au gouvernement déjà depuis 1871 la création d'asiles spéciaux pour les buveurs, mais ce n'est que 30 ans plus tard que l'on a décidé — après les multiples rapports adressés aux autorités compétentes par les Drs Magnan et Legrain — la création d'un établissement destiné au traitement des aliénés alcooliques à Ville-Evrard, asile à 700 lits, inauguré en 1902. Si l'expérience aura prouvé que cette institution est capable de donner de bons résultats, le gouvernement français a l'intention de créer plusieurs autres établissements pareils à celui-ci. Dans les pays que nous avons mentionnés plus haut, ces asiles ne sont pas la propriété de l'état, mais des institutions particuliers, soumises au contrôle des autorités publiques.

J'ai dit tout à l'heure que la statistique démontre jusqu'à l'évidence l'influence progres-

sive de l'alcool sur les maladies mentales. Dans l'intervalle entre 1875 et 1902 la proportion s'est accrue successivement dans les différents pays de 13 à 44.5, 49.2 et 61,9 pour cent, ce qui veut dire que, de 100 aliénés, plus de 50 doivent à l'alcool la perte de leurs facultés intellectuelles, fût-ce directement, ou indirectement par des parents alcooliques.

En étudiant l'influence croissante de l'alcoolisme sur l'augmentation du nombre des aliénés en Roumaine, j'ai trouvé entre 1860 et 1870 une proportion de 15 à 17 % pour l'hospice Marcoutza; dans un espace de 10 ans (1870—1880), le Dr Soutzou trouve 25%. En 1880 l'auteur de ce travail suit ses études à Marcoutza, a fait un examen minutieux des actes et de l'anamnèse des malades, constatent une proportion de 39,³ pour cent; chiffre que le Dr Soutzon a vait déjà constaté un an au paravant.

Dans l'hospice de Madona-Doudou de Craïova nous avons eu 84 malades admis à l'hôpital dans l'intervalle du 1 Janvier 1891 au 1 Décembre 1894. Parmi ces 84 aliénés nous avons trouvé 18 cas de manie alcoolique, 14 autres diverses psychoses à base alcoolique, enfin 4 aliénés ayant des parents alcooliques. Il s'ensuit donc que, du total de 84 aliénés,

32 cas ont eu pour cause directe ou indirecte l'alcoolisme, ce qui veut dire une proportion de 38,8 pour cents. Ces dates sont extraites de mon ouvrage „Etudes psychiatriques“ de 1895. Quant à l'espace de temps de 1891 jusqu'à 1905, du total des 635 aliénés internés dans cette intervalle, nous avons compté 79 cas de manies alcooliques proprement dites ce qui, fait 13 0/0.

Pour d'autres psychoses j'ai eu à constater l'alcoolisme direct à 107 hommes et 27 femmes, et l'alcoolisme par voie d'hérédité à 26 hommes et 18 femmes. Il résulte donc, qu'il y a en total 257 aliénés stigmatisés par l'alcool dans notre hospice, ce qui nous donne la proportion de 40 0/0. Il faut noter aussi qu'une bonne part de nos péllagreuX buvaient de l'eau-de-vie, et que l'intoxication étilique joue le rôle primordial dans les encéphalites totales. Enfin les idiots, les imbéciles, crétins et épileptiques ont été procréés en majeure partie par des parents, qui ont abusé des dons du divin Bacchus.

On soit quel rôle important l'hérédité joué dans les affections mentales. Chez nos 635 malades, nous avons trouvé les stigmates suivants dans les familles des patients, tant ascendants que collatéraux :

Aliénation mentale	hom.	129	fem.	57	=	186
Apoplaxies cérébrales	„	5	„	—	=	5
Suicides	„	1	„	3	=	4
Crimes	„	2	„	1	=	3

Comme on voit, on constate en total 198 aliénés greffés par l'hérédité, c'est-à-dire 31,20%.

Aliénés internés classés d'après l'âge

De à	5—9 ans	hom.	2	fem.	—	=	2
„	10—19	„	34	„	14	=	48
„	20—29	„	66	„	49	=	115
„	30—39	„	87	„	72	=	159
„	40—49	„	105	„	49	=	154
„	50—59	„	55	„	25	=	80
„	60—69	„	33	„	9	=	42
„	70—79	„	13	„	5	=	18
„	80—85	„	1	„	—	=	1
Age inconnu	„	„	13	„	3	=	16

Comme il résulte de ce tableau, la folie est plus fréquente dans l'époque de 20 jusqu'à 50 ans, quand l'homme est dans son plein développement physique et intellectuel. Cette époque comprend 428 malades du nombre total de 619 cas dont on connaît l'âge.

Les mois dans lesquels les aliénés ont été internés.

Janvier	20 hommes	7 femmes	=	27
Fevrier	35 „	14 „	=	49
Mars	41 „	14 „	=	55

Avril	24 homes	27 femmes	= 51
Mai	36 "	25 "	= 61
Juin	50 "	25 "	= 75
Juillet	47 "	38 "	= 85
Août	42 "	16 "	= 58
Septembre	41 "	13 "	= 54
Octobre	26 "	13 "	= 39
Novembre	25 "	13 "	= 38
Decembre	22 "	13 "	= 35

On peut voir donc que pendant l'hiver le nombre des malades admis dans l'hospice est moins grand, que celui des aliénés internés pendant les mois de l'été. Le minimum des admission est en Janvier, puis le nombre va en croissant jusqu'à se doubler en Juillet, en fin il commence à décroître progressivement jusqu'à la fin de l'année.

Durée du traitement des malades guéris.

Depuis 1 semaine jusqu'à 1 mois	hom.	11	fem.	9	= 20
" 1 mois	" 3 "	" "	50	" 25	= 75
" 3 "	" 6 "	" "	35	" 24	= 59
" 6 "	" 1 an	" "	14	" 9	= 23
" 1 au	" 2 ans	" "	12	" 8	= 20
" 2 aus	" 3 ans	" "	2	" 1	= 3
" 3 "	" 7 "	" "	2	" 2	= 4

Durée du traitement des malades sortis de l'hopital (guéris, ameliorés, non guéris, dé cédés).

Depuis 1 sem. jusqu' à 1 mois	h.	70	f.	26	= 96
" 1 mois	" 3 "	" "	98	" 68	= 166

Depuis 3 sem. jusqu'à 6 mois	h.	80	f.	45=125
„ 6 „ „ 1 an „	„	54	„	26= 80
„ 1 an „ 2 ans „	„	36	„	20= 56
„ 2 ans „ 3 „ „	„	6	„	7= 13
„ 3 „ „ 4 „ „	„	9	„	3= 12
„ 4 „ „ 7 „ „	„	7	„	7= 14

Causes des décès.

Hémorragie cérébrale	hom.	17	fem.	5=22
Oedem cérébral	„	5	„	1= 6
Syncope post-épileptiques	„	3	„	1= 4
Congestion pulmonaire	„	1	„	1= 2
Pneumonie	„	3	„	1= 4
Tuberculose pulmonaire	„	1	„	1= 3
Endocardite	„	„	„	1= 1
Cirrhose du foie	„	1	„	= 1
Anasarque générale	„	„	„	1= 1
Disentérie	„	„	„	2= 2
Influenza	„	1	„	= 1
Fracture du thorax	„	1	„	= 1
Inanition	„	22	„	18=40
Marasme	„	43	„	24=67

Comme nous avons mentionné plus haut, la proportion des décès est de 24 pour cent. Du nombre total de 154 morts, 107 cas ont eu pour cause le marasme ou l'inanition, fin fatale des paralytiques, des déments et des pelagreux. Il faut tenir compte aussi de ce que beaucoup de malades de cette catégorie —

comme nous l'avons déjà dit — ont été amenés à l'hôpital dans un tel état de décrépitude que toute intervention de la science était devenue impuissante et inutile. Bon gré, mal gré, le médecin est obligé d'admettre tout malade dans son hôpital, fût-ce dans un état désespéré et n'ayant que deux ou trois jours à vivre. C'est que les autorités ou les familles ont hésité jusqu'au dernier moment avant de se décider à les faire interner dans un hospice. On ne se hâte pas trop, afin d'épargner le plus longtemps possible les frais d'internement et d'entretien d'un aliéné.

Et si le malade meurt quelques jours après son arrivée à l'asile, tant mieux, on ne payera plus rien pour lui!

Quand on voit que ces cas ne sont pas des cas isolés, mais qu'ils se répètent plus souvent dans tous nos hospices, on comprend alors pourquoi la proportion des décès dans nos asiles est plus considérable que dans les autres pays, allant de 14 jusqu'à 40 pour cent.

Je ferai aussi une comparaison avec la Hongrie, notre voisine immédiate. D'après les excellents rapports du service des aliénés de ce royaume (années 1899 et 1903), la proportion des décès dans ce pays atteint à peine le chiffre de 11 et $\frac{1}{3}$ pour cent, ce qui nous

conduit à conclure que les autorités et les familles de delà les Carpathes se soucient beaucoup mieux que nous de leurs aliénés en tâchant de les confier à temps aux soins éclairés d'un aliéniste, et en les internant dans les hospices.

La variation numérique des décès dans notre hospice se peut voir (en chiffres ronds) dans le tableau suivant :

1891	internés	18,	décédés	2	=	11,00
1892	"	28,	"	2	=	7,00
1893	"	19,	"	7	=	38,00
1894	"	21,	"	7	=	33,00
1895	"	46,	"	9	=	19,00
1896	"	39,	"	13	=	33,00
1897	"	44,	"	16	=	34,00
1898	"	75,	"	11	=	14,00
1899	"	51,	"	14	=	27,00
1900	"	51,	"	8	=	15,00
1901	"	52,	"	16	=	30,00
1902	"	59,	"	20	=	34,00
1903	"	65,	"	19	=	29,00
1904	"	67,	"	10	=	15,00

La proportion des décès est calculée seulement d'après le nombre des malades nouvellement internés dans l'hôpital dans le cours d'une année, et non pas d'après le total des aliénés assistés à un moment donné; ainsi, en

1900 par exemple il y a eu 125 malades assistés, 147 en 1904, etc.), car dans ce dernier cas la proportion aurait été réduite à moitié.

Afin de mieux illustrer ce que nous avons énoncé tout-à-l'heure, il suffit de dire que des 19 malades décédés pendant l'année 1903, il y a eu 8 déments paralytiques et 10 pèllagreuX ; en 1902 pour 20 décès il y a eu 11 déments et 7 pèllagreuX et en 1901 enfin, 14 déments et pèllagreuX parmi les 16 aliénés morts dans l'hospice dans cet espace de temps. Tous ces malades enfin ont été amenés à l'hospice dans un extrême état de misère physiologique, affligés de décubitus et les pèllagreuX affectés d'entérites rebelles. Il est certain, que ni l' autorité ni la famille ne pouvaient s'attendre à ce que le médecin fit des miracles, en guérissant ces malheureux ; donc, on les avait conduits chez nous tout simplement pour qu'ils rendissent l'âme dans un hospice.

Âge des aliénés décédés :

De 16 à 20 ans	1 hom.	3 fem.	= 4
„ 21 „ 25	5 „	„	= 5
„ 26 „ 30	7 „	10 „	= 17
„ 31 „ 35	9 „	9 „	= 18
„ 36 „ 40	21 „	10 „	= 31
„ 41 „ 45	16 „	8 „	= 24

De 46 à 50 ans	15 hom.	5 fem.	=	20
„ 51 „ 55	5 „	3 „	=	8
„ 56 „ 60	6 „	2 „	=	8
„ 61 „ 65	6 „	3 „	=	9
„ 66 „ 70	4 „	3 „	=	7
„ 71 „ 75	1 „		=	1
„ 76 „ 80	1 „		=	1
„ 81 „ 85	1 „		=	1

Je dois mentionner aussi que, du moment que l'hospice Madona-Doudou admet et donne assistance non seulement à des cas aigus et guérissables de maladies mentales, mais aussi à des cas croniques et incurables, beaucoup de malades sont soignés dans notre établissement depuis une longue série d'années.

Voici un autre tableau ou l'on pourra voir — en ordre d'ancienneté — la date de l'admission dans l'hospice Madona-Doudou de chacun des malades, qui se trouvaient présents dans notre établissement le 31 Décembre 1904 :

Depuis 1873	hom.	fem.	1=1	Depuis 1883	hom.	1	fem.	=1
„ 1876	„	„	1=1	„ 1894	„	1	„	1=2
„ 1883	„	„	1=1	„ 1895	„	1	„	=1
„ 1884	„	1	„	„ 1896	„	2	„	1=3
„ 1885	„	1	„	„ 1898	„	2	„	3=5
„ 1886	„	„	1=1	„ 1899	„	6	„	1=7
„ 1888	„	1	„	„ 1900	„	3	„	1=4
„ 1890	„	1	„	„ 1901	„	4	„	3=7
„ 1891	„	1	„	„ 1902	„	4	„	3=7
„ 1892	„	1	„	„ 1903	„	8	„	=8
				1904 hom. 15 fem. 10=25				

Je rappellerai aux lecteurs que les aliénés internés dans l'époque de 1873 jusqu' à 1890 faisaient partie de l'ancien asile de Madona-Doudou, et qu'ils ont été tranferés dans le nouvel hospice quand l'établissement actuel fut inauguré en 1891.

L'évidence des progres réalisés par notre hospice résulte aussi de l' augmentation numérique des jours de traitement des malades :

Pendant 1891 malades assistés	46 jours de trait	10805
" 1895	86	18228
" 1900	125	26999
" 1904	147	31746

La moyenne des jours de traitement à un malade dans le cours de l'année 1891 a été donc de 234, et de 116 en 1904.

Crimes et délits comis par les malades de l'hospice avant la déclaration de la psychose ou pendant l'irruption de l'aliénation :

Manie aiguë	}	Vol	h. 1 f.	=1
		Escroquerie	" 1 "	=1
Manie circulaire	}	Assassinat	" 1 "	=1
		Vol	" 1 "	=1
Mélancolie stupide.		Vol	" 1 "	=1
Paranoïa	}	Assassinat	" 2 "	=2
		Abus d' autorité	" 1 "	=1
Epilepsie	}	Pyromanie	" 1 "	1
		Coups	" 1 "	=1
Hystérie.		Coups	" "	1=1

Alcoolisme	{	Tent. de meurtre	h. 1 f.	=1
		Assassinat	„ 1 „	1=2
		Attent. à la pudeur	„ 1 „	=1
		Outrage à l'aut. p.	„ 1 „	=1
		Vol	„ 1 „	=1
		Pellagre Assassinat	„ 1 „	1=2
Paralysie gén. progr.	{	Outrage	„ 2 „	=2
		Viol	„ 1 „	=1
		Imbécilité Assassinat	„ 1 „	=1

Comme on voit, de 23 cas passables en justice, nous distinguons 8 assassinats, 1 tentative de meurtre, 2 agressions et 2 attentats érotiques; en total 13 crimes et délits portant préjudice à la personne.

L'asile de Madona-Doudou étant situé dans la partie la plus salubre de la ville, les conditions hygiéniques de l'installation étant des meilleures possible, nous n'avons jamais eu l'occasion d'enregistrer dans notre hospice une maladie épidémique. Les cas de fièvre palustre même, ont été à l'état sporadique.

En examinant le tableau qui indique la durée du traitement des cas de guérison, on voit que les plus nombreux sont ceux de 1—6 mois. C'est que tous ces cas étaient de date récente, les malades ayant été confiés à nos soins le plus tôt possible, au commencement de la maladie. Quand aux aliénés dont on avait trop longtemps ajourné l'internement est au dessus de 6 mois. En

ce qui concerne les patients seulement améliorés ou sans aucun changement du point de vue de leurs facultés mentales, ceux dont on n'a pas temporisé l'internement sont en extrême minorité. La conclusion que l'on peut tirer de ces faits, c'est que la nécessité du traitement d'un aliéné dans un établissement spécial et dans les premiers moments de la déclaration de la maladie, est chose évidente. La guérison d'un aliéné deviendra impossible ou retardera d'autant plus, que l'on aura ajourné son internement dans l'asile.

La probabilité de la guérison dépend du temps qui s'est écoulé depuis le commencement de la maladie. Si cet axiome est vrai pour toutes les maladies physiques, il résulte logiquement qu'il peut s'appliquer aussi aux maladies mentales, maladies qui ne sont que des manifestations d'un organe physique malade—le cerveau avec ses annexes. Mais, que l'homme est drôle quelquefois ! Il arrive que très souvent pour un tout petit bobo, une indisposition corporelle insignifiante, on fait venir le médecin, on exige des consultations de plusieurs médecins, ou on tâche de se faire admettre dans un hôpital. Mais, s'il s'agit de maladies mentales, ce n'est plus la même chose !

Nous avons déjà montré dans un autre en-

droit de ce travail que, ni les autorités, ni la société ne daignent trop se hâter à confier un aliéné à l'hospice. Nous avons raconté aussi quelle drôle d'idée se fait—on encore de nos jours dans les sphères non-médicales, sur les affections mentales. Nous avons mentionné enfin que les autorités n'aiment pas à dépenser de l'argent pour l'entretien des aliénés, observation que j'ai pu faire maintes fois à l'égard de beaucoup de familles jouissant d'une situation matérielle assez enviable.

Mais quels sont les préjugés et les objections que le monde oppose encore à l'installation d'un aliéné dans un hospice? — Beaucoup de personnes font tout le possible pour éviter de faire des dépenses—dépenses qu'ils jugent inutiles d'abord et qu'ils regrettent ensuite—pour l'entretien de leurs malades dans l'hospice; il y en a qui croient que le malade ne pourra jamais guérir, ou qui craignent qu'il mourra dans l'hospice; les uns s'imaginent qu'il sera maltraité par les infirmiers ou les gardiens; enfin d'autres pensent que le contact avec les aliénés rendra l'état du malade plus grave encore. Il y en a aussi qui sont empêchés d'amener leurs malades dans un asile à cause d'un faux amour propre et des scrupules injustifiés. „Nous ne pouvons pas nous décider!.

Nous ne saurions le forcer d'entrer dans un hospice!., Qu'est—ce qu'il va faire entre tant de fous?. Il sera saisi de désespoir en se voyant abandonné dans un asile!... Il s'y ennuyera mortellement!.. Et puis, que vatt — on penser de nous?“ — Ah, oui, le monde! Ce drôle de monde!.. Avoir été autrefois affligé d'une maladie cérébrale et soumis à un traitement en vue de la guérison, dans un établissement spécialement destiné à de telles affections, c'est quelque chose de honteux et l'individu doit toujours le stigmate de son malheur passé! Cependant, avoir été mis en prison, porter toujours le stigmate d'une action infamante, voilà des choses que la société oublie très vite et pardonne même parfois! Tout lecteur de ces pages qui connaît un peu plus profondément notre société actuelle, aura remarqué la bizarrerie de ce fait sans pouvoir de l'expliquer pourtant.

Il y a des familles qui horripilés par l'idée fixe d'un „Mais que va dire le monde quand on saura que tel a été atteint d'aliénation mentale?“ vont plus loin encore: ils évitent jusqu'à — in extremis—de consulter même un médecin aliéniste. Mais, dans ce cas-çi, ce n'est pas seulement la faute à la famille—car on pourrait excuser celle-ci pour différents motifs,—

malheureusement dans la majorité des cas c'est la faute au médecin ordinaire lui-même. Conseillés par un intérêt material ou par un amour propre pris à contre-sens, ces médecins de la maison prennent sur eux le traitement de l'aliéné, en se chargeant de le soigner dans le même milieu vicieux qui a été cause de l'irruption de la maladie. Il est évident que le résultat d'une pareille expérience ne saurait être qu'en défaveur du patient.

Il n'y a rien de plus difficile pour l'homme que de renoncer à d'anciennes habitudes et idées—fussent-elles erronés jusqu'à l'absurdité—ou à des superstitions ridicules. Il faudrait comprendre que l'hospice ou le sanatorium pour les aliénés n'est pas une prison ou une maison d'arrêt, qui puisse déshonorer celui qui y est interné, aussi bien que sa famille. De telles institutions modernes ne sont plus les cachots inquisitionnels du moyen âge, car le traitement des aliénés y est purement humanitaire, les méthodes primitives et les pratiques barbares ayant été reléguées aujourd'hui dans les musées d'antiquités.

Une fois que l'on a constaté l'aliénation mentale chez un malade, il ne faut pas perdre un temps précieux avec des essais infructueux et préjudiciable à la santé du patient. Il faut

drait savoir, une fois pour toutes, que les affection cérébrales ne sauraient être traitées dans les familles, fussent même les familles les plus riches. La base du traitement, c'est d'isoler le malade d'abord, l'éloigner du milieu dans lequel il a vécu et qui lui est devenu funeste; il faut éviter ensuite la contagion imitative dans les familles impressionnables, les conseils des amis, les insistances de la parenté. Dans l'hospice le malade est mis à l'abri des influences capables d'entretenir son délir, d'augmenter son irritabilité, capables de le pousser à la longue à des actions perversés. Ce n'est que dans un tel établissement que le malade trouvera les éléments cardinaux, que la famille ne saurait lui offrir en aucun cas, c'est-à-dire : le calme, l'ordre, la discipline, l'exemple et l'occupation.

„Mais il va être saisi de désespoir quand il se verra interné ! L'ennui et la tristesse l'achèveront !“ objectera-t-on. Il ne faut oublier cependant que l'aliéné n'a pas le sentiment d'un homme en pleine raison; ce qui impressionne défavorablement nous autres, pour lui n'est que agréable ou indifférent. Sous l'influence des troubles nerveux, sous l'impression des convictions délirants, les rapports normaux sont souvent tellement changés, que le malade

déteste ce qui naguère lui était cher. Il fuit le lieu où il n'a trouvé qu'amour et bonheur ; les liens de famille sont brisés ; la crainte, l'animosité et la défiance remplacent les sentiments d'affection. La paix, l'ordre et l'exemple qu'il a sous les yeux à l'hospice, la comparaison qu'il est censé de faire entre sa situation et celle de ses compagnons d'infortune, le force à réfléchir, à se rendre plus maître de lui-même, par conséquent à hâter le progrès de sa guérison. Les insistances irrationnels de la famille sont remplacées ici par la psychothérapie rationnelle d'un médecin routiné. Toutes ces conditions dirigeront ses idées dans la bonne voie, la voie de la vie réelle et non pas imaginaire. Avoir confié aux soins d'un asile spécial de malade dans les premiers temps de la manifestation de sa psychose, favorise non seulement la guérison, mais aussi ça rend moins longue la durée du traitement, ce qui permet de réaliser une économie pécuniaire assez remarquable. Les honoraires du médecin ordinaire et le prix des médicaments, les dégats que le malade cause dans la maison pendant les accès furieux, le trop de temps qu'il est soustrait à ses affaires personnelles coûtent—évidemment—plus que le prix de son installation dans un hospice. En outre il faut tenir compte que de

cette manière on a évité encore tant d'ennuis et de dangers à la famille, à cause des impulsions irrésistibles et perverses du malade, telles que l'érotomanie, pyromanie etc.

Il faut d'ailleurs rendre justice au public s'il témoigne d'une plus grande aversion envers les asiles pour les maladies mentales, qu'envers les hôpitaux destinés aux autres affections, et de ce point de vue je m'explique bien la difficulté qu'éprouve la famille lorsqu'il s'agit d'interner un membre aliéné. Les formalités exigées pour l'admission dans un hospice sont par trop longues et difficiles à remplir. La famille est forcée de mettre en branle la police, le parquet et les experts médicaux. De là vient que les familles temporisent des mois entiers l'internement du malade ; et c'est toujours à cause de ces formalités que beaucoup d'aliénés sont retenus pendant des jours et même de semaines dans les salles d'arrêt de la police avec les vagabonds et les pires spécimens des bas fonds de la société, raillés, maltraités et liés avec des cordes. Il serait donc indispensable de modifier la loi sur les aliénés et en simplifier les formalités.

Avant de terminer, je dirai quelques mots sur le sort des aliénés sortis de nos hopitaux en état de guérison.

Il est évident qu'un organe aussi délicat et aussi complexe que le cerveau, doit être ménagé plus que tout autre organe au sortir de la maladie. Le cerveau humain est exposé à d'innombrables influences nuisibles ; les agents délétères ne sont pas seulement de nature physique, mais aussi morale. Le pauvre est d'autant plus exposé à ces agents délétères que le riche. C'est pour cela que l'on observe dans la classe riche des récidives moins nombreuses et plus tardives, que dans la classe pauvre, qui, à peine sortie de l'hospice aura à lutter contre l'indifférence et la misère. Le malade guéri, une fois rentré chez lui, doit trouver un accueil amical, exempt de soucis, d'émotions, et d'excès. Le pauvre trouvera avec difficulté toutes ces conditions favorables. Le malade affligé d'une manie pellagreuse, complètement guéri on sortir de l'hospice, sera de nouveau forcé de prendre une nourriture insuffisante et de mauvaise qualité,—donc, la récidive ne tardera pas. Un ouvrier devenu mélancolique ou dipsoman à cause des soucis que réclame l'entretien d'une famille, lorsqu'il rentrera chez lui et qu'il trouvera une misère rendue encore plus lourde par son absence, ne tardera pas de retomber dans le même état morbide. J'ai eu à constater des cas où la famille elle-même a in-

sisté que le malade ne fut mis en liberté, même après sa complète guérison, invoquant comme motif le plus noire pauvreté. Bon nombre de patients-des dipsomans surtout — qui avaient fait mauvais ménage avant d'avoir été internés,—une fois guéris, on leur a catégoriquement fermé la porte de leur domicile conjugal, de sorte que j'ai été obligé d'appeler à l'intervention des autorités. Chez les malheureux de cette catégorie, la récurrence est imminente et ne saurait guère tarder. En pareils cas la société est presque impuissante. Par contre, son intervention peut être salutaire lorsqu'il s'agit de la classe pauvre.

Nous avons mentionné plus haut l'institution digne d'exemple des hospices de la Hongrie, où le malade qui travaille soit rémunéré de 40 hellers par jours, et que le total de la somme lui fût versé au sortir de l'hôpital. Ce petit capital est un grand bénéfice pour un patient pauvre qu'on met en liberté.

Pour venir en aide aux malades indigents sortis guéris de l'asile, il y a, toujours en Hongrie une institution charitable digne d'être imitée, et que l'on ignore totalement en Roumanie. Il existe à Buda-Pest une institution nommée „Association pour l'assistance des aliénés indigents guéris.“ L'argent ammassé est confié

aux médecins en chef des hospices, qui donnent aux malades élibérés des sommes jusqu'à 40 couronnes, selon qu'ils jugent nécessaire. Ainsi en 1889 (d'après le rapport officiel déjà cité) on a distribué à Lipotmezö à 46 guéris 1150 couronnes, à Angyalföld à 16 guéris 560 couronnes et à Sibiou à 22 personnes 422 couronnes.

Est-ce que la charité publique de chez nous ne pourrait elle aussi penser un peu à ces malheureux qui, une fois guéris, sont impitoyablement rejetés dans un milieu vicieux, sans aucune ressource matérielle ?

Ne pourrait-on créer chez nous aussi de semblables sociétés de patronnage, destinés à porter les plus grands services à des pareils malheureux, en les secourant dans leur nouvel enrôlement dans la lutte pour l'existence ?

La somme de 40 francs offerte à un pella-greux guéri, sera pour lui un présent céleste. De cette manière nous pourons éviter beaucoup de récidives, et nous rendrons définitivement à la famille et à la société bon nombre de malades complètement guéris.

