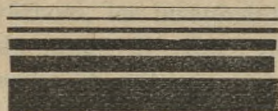


Colonel Dr. G. PREDĂ

*Domnule Dr. G. Predă
Cu dragoste colegială
Ambrada*

TULBURARILE NEURO-PSIHICE

**Invite în cursul războiului mon-
dial, cu învățămintele ce le
putem trage de pe urma lor**



Tipografia MARELUI STAT MAJOR — BUCUREȘTI

TULBURARILE NEURO-PSIHICE

invite în cursul războiului mondial, cu învățămintele ce le putem trage de pe urma studiilor lor

Înainte, în timpul și după războiul mondial, a apărut numeroase lucrări care privesc psiho-patologia războiului.

Astăzi când norii conflictelor sângeroase se grămădesc la orizont, pare necesară și importantă ideea, — ca în lumina cunoștințelor științifice actuale, — să se rezume observațiile din războiu, iar învățămintele câștigate să ne se vească a trasa calea de urmat în viitor, pentru acei ce ar manifesta tulburări nervoase și psihice.

De la început trebuie să recunoaștem că împrejurările în care s'a desfășurat acest ultim războiu a contribuit ca tulburările neuro-psihiice să se prezinte mai accentuate și mai numeroase.

Aceste împrejurări privind condițiile de luptă privesc deci pe luptător.

În adevăr, în ultimul războiu mondial, luptele au avut loc nu numai pe pământ dar și sub pământ, în aer, în apă și sub apă. Nu mai luptă armata unei națiuni, ci națiunea întreagă, iar câmpul de bătaie se întinde pe mii de kilometri. Progresele în armament (tankuri cuirasate, avioane, etc.) și al mijloacelor de luptă (proectile, gaze, etc.) au schimbat întrucâtva fața războaielor din trecut și cu ele tactica. Totul se ține ascuns. Câmpul de luptă pare gol. Pe el nu se vede nici combatantul și nici arma. Bătăliile decisive de odinioară sunt înlocuite prin sute de mici lupte care pot ține ani. Se pot ucide mii de oameni ca să se înainteze prea puțin.

Aceste condiții de luptă noi au complicat condițiile fiziologice ale individului și ale mulțimei armate.

Viața deprimantă din tranșee, lungă preparațiune a atacurilor, bombardamentele intensive, procedeele terifiante întrebuințate în luptă, etc. vin să se adauge oboselelor fizice și phisice, pericolele și boalele inerente celorlalte războaie din trecut. Nu este de mirare deci că aceste condiții, perpetuate într'un timp destul de lung, să constituie *cauze ocazionale*, care să multiplice și să complice și mai mult turburările neuro-psihice ale combatanților

Cum războiul, prin cauzele sale exogene (traumatism, emoțiune, oboseală și infecțiune, etc.) aduce leziuni mai serioase indivizilor pregătiți la o tulburare psihică (prin o tară constituțională fragilă), este bine să fac cunoscut *factorii predispozanți*, care pot fi revelați sau agravați prin războiu.

Se poate de altfel admite că tot așa precum există o scară în gravitatea cauzelor directe, poate exista și o scară a susceptibilității organice, adică a predispozițiilor sau temperamentelor.

Factorii predispozanți, din războiu, sunt acei din timp de pace.

Ei pot fi hereditari sau personali.

Cei *hereditari* privesc fie partea organică (anatomo-fiziologică), adică susceptibilitățile din țesuturile sistemului neuro-muscular, etc., fie cea psihică, adică tendințele constituționale sau temperamentale.

În aceste tendințe înnăscute, joacă rol viața cu greutățile din trecut, intoxicările și infecțiunile antecesorilor.

Factorii *predispozanți personali* sunt acei ce intervin de la viața intrauterină și până la vârsta adultă. Se pare că alcoolismul, sifilisul, tuberculoza, etc. joacă rolul cel mai direct și mai important. Acești factori pot fi înlăturați de individ prin o educație apropiată.

Cum buna educație poate modifica anumite tendințe sau temperamente înnăscute, cred că este bine (tocmai pentru acei ce prin voința unică și statornică pot lucra asupra inclinațiunilor moștenite) să rezum caracterele mai principale ale acestor *predispoziții constituționale* observate în războiu.

Terenul sau temperamentul emotiv, se arată fie prin o impre-

sionabilitate și senzibilitate vie, fie prin o anxietate adică prin ideia unui viitor pericol.

În cât privește manifestatiunile exterioare, unii sunt exteriorizatori sau expresionabili prin gest, atitudini, mimică, tulburări, secrețiuni vasomotorii, etc.; alții interiorizatori sau impresiona-bili cu aparența calmă și stăpânirea de sine.

Pe emotivi îi poate evidenția nu numai senzația cu emoția, șoc unic și dramatic dar și micile emoții repetate și deprimante prin durata lor.

Psihismul se uzează prin influența lor primejdioasă, ca în urma unei anafilaxii¹⁾ emotive, care senzibilizează progresiv centrul nervos și organismul.

Emotivitatea patogenă se supune legilor complexe ce nu este locul a le menționa aici, și în care un mare emotiv va putea suporta fără accident morbid o emoție violentă în cutare sau cutare împrejurare și va sucomba la alta mai puțin violentă, după cum a fost sau nu preparat de a o primi. În războiu ca și în alte împrejurări, mediul scoate adeseori pe bolnav, după cum poate scoate pe laș sau erou.

În strânsa legătură cu gradul de emotivitate și anxietate (asupra căror vom reveni) stă și starea de obsesivitate și de fobie. În această din urmă stare, subiecții ajung să facă oarecare alegere între excitanții emoției lor morbide. Cutare pericol, împrejurare sau situație devine impresionantă prin o asociație de idei.

Terenul acestor din urmă inidizi este acel ce se înrudește cu acel *al neurastenicului și psihastenicului*.

Cei cu temperamentul *neurastenic* prezintă aptitudini cu totul particulare la boseală, surmenaj, iar pentru acei cu temperamentul *psihastenic*, ideia creiată prin emotivitate particulară, devine simbolul unei insuficiențe psihice. Anxietatea este endogenă și de multe ori inadaptabilă împrejurărilor din războiu.

Indivizii cu *temperament ciclotimic* sunt acei la care alternează o stare de vioiciune deosebită, cu o alta de depresiune. În faza de vioiciune sau de exaltare psihică, se arată activi, curajoși, antrenori de oameni, eroici, sgomotoși și chiar vanitoși. În

1) Fenomen contrar imunizării.

faza depresivă, aceiași indivizi se arată lipsiți de voință, izolați, pesimiști chiar hiopohondriaci.

Indivizii cu *teren paranoic* se arată vanitoși și antipatici prin egoismul lor, interpretatori, bănuitori, neîncredători, câte odată răutăcioși și revendicatori.

Indivizii cu *teren pitiatic* sau histeric prezintă o mentalitate sugestibilă și de imitație dusă la extrem. Vanitoși prin felul lor, instabili în faptele lor, sunt totdeauna predispuși spre comedii și acte teatrale.

Prin mimica și gesturile lor se apropie foarte mult de simulators și foarte puțin de alienați.

Exagerația în vorbă și acte ca și confabulația¹⁾ le-a adus și titlul de mitomaniaci.

Indivizii cu *temperament pervers moral* sunt în realitate desechilibrați, care se prezintă de multe ori ca o monedă cu 2 fețe. Pe una din ele se arată o inteligență (uneori strălucitoare), cu putere de imaginație și tendințe estetice; pe cealaltă, cu judecata și raționamentul vicios, îndreptat spre rău de unde urmează: instabilitate, originalitate, excentricitate, lipsa de unitate de direcție și mai ales aabtere de la legile sociale și morale.

Temperamente schizoide le găsim la indivizi care trăiesc mai mult singuri cu tendința spre o reverie intelectuală și cu desinteres față de viața reală.

Alături de aceste categorii de temperamente principale, putem avea și altele secundare, care uneori se pot alătura celor principale. Așa există:

1) Starea de impulsivitate (strâns legată de temperamentul imbecilității și debilității).

Individul cu această stare prezintă, pe lângă diminuarea sau lipsa de armonie în funcțiunile psihice și vicii de orgâniizare fizică. El manifestă un fel de beție emotivă, care în anumite împrejurări îl îndeamnă să strige sau să lovească aproape automatic.

2) Starea cenestopatică, în care obsesiunea și anxietatea psihastenică, menționată mai sus, privește organele interne sau eul fizic al individului, etc.

1) Povestiri imaginare

Factorii ocazionali pe care-i aduce războiul (amintiți mai sus) și care prilejuiesc izbucnirea tulburărilor neuro-psiice sunt:

1) *Traumatismele*, care pe lângă numeroase și variate leziuni sau plăgi, joacă rol și în stările emoționale.

2) *Emoțiunile*, cari prin intensitatea și prin repetarea lor, parvin să sfărâme echilibrul psihic al combatanților. Șocurile emotive nu imunizează luptătorul contra altor emoțiuni, din contră îl senzibilizează.

3) *Șocurile morale*, determinate prin circumstanțele războiului (în special nostalgia familiară), sunt de asemenea responsabile în tulburările neuro-psiice, mai mult sau mai puțin durabile.

4) *Oboseala fizică, surmenajul, mizeria fiziologică, etc.*, având răsunet asupra tuturor funcțiilor organismului, pot să atragă după ele și evidențierea unor tulburări neuro-psiice.

5) *Boalele infecțioase și epidemiile* sunt mai frecvente în timp de războiu de cât în timp de pace și, prin faptul că aduc susceptibilități și slabe rezistențe nervoase și psiice, contribuiesc la evidențierea tulburărilor neuro-psiice.

6) *Intoxicațiunile de origine endogenă și cele de natură exogenă* (gazele asfixiante, sifilisul îngrijit neregulat, alcoolismul precum și alte toxice ingerate: cocaina, opiu, etc.) favorizează apariția acestor tulburări nervoase și psiice.

Pentru înțelegerea mai ușoară a problemei ce o tratez, voi studia separat tulburările nervoase, mintale și psihonevrozele.

A. Tulburările nervoase

Nu cred necesar să expun vre-un tablou simptomatic al numeroaselor și variatelor tulburări nervoase produse prin războiu.

Este de ajuns a se deschide vreuna din lucrările ce privesc leziunile nervoase în războiu, ca să putem vedea că nu există cale nervoasă care să nu fi fost atinsă direct sau indirect prin traumatisme, proiectile sau boli infecto-contagioase.

Lesiuni craniene, medulare, acele ale nervilor periferici, etc., cu cortegiul de simptome bine cunoscute, vin să confirme odată mai mult rolul important ce-l joacă sistemul nervos în organismul omesc. Studiul acestor leziuni și în special acelor a craniului,

descrise atât de detaliat în cărțile apărute după războiu, ne-a adus la cunoștință și unele lucrări noi cari meritau a fi menționate.

Până la acest războiu, cunoștințele de patologie nervoasă și în special cerebrală la om, atât din punct de vedere al funcțiunii cât și a localizării, erau bazate pe leziuni venite mai rar prin traumatism și mai des (încât privește sistemul nervos central) prin boale, adică prin leziuni în focar: hemoragii, ramolismente, etc. Prin acest din urmă gen, leziunile, fiind și de origine vasculară, făceau ca substanța cerebrală să fie interesată pe distanțe mai mari, așa că patologia cerebrală, putem afirma, era mai mult o patologie a substanței albe. Leziunile aduse prin proiectile ne-au arătat leziuni ale corticalității, cu excluderea mai mult sau mai puțin a substanței albe. Astfel că sub raportul fiziologiei experimentale ne-a dat oarecare însemnări noi.

Simptomele globale ale vechei patologii cerebrale au putut fi parcelate (disociate foarte delicate) și aceste însemnări ne-au putut mai bine confirma datele sau supozițiile făcute prin practica civilă.

Toate aceste leziuni ale sistemului nervos ne-au demonstrat, că acest sistem nu este constituit din elemente izolare, independente unele de altele, ci din elemente care se influențează între ele și care întrețin cu celelalte elemente din organism, conexiuni sau relațiuni strânse ce-i condiționează întru câtva funcțiunea.

Această funcție deci nu trebuie legată numai de forma structurală căci ea este o sinteză de acțiune din care unele se raportează la forma dată, altele la alte elemente de interdicțiune.

Cu alte cuvinte, simptomele consecutive unei părți din sistemul nervos central nu trebuiesc identificate cu funcția părții lezate, întru cât în producerea lor joacă rol colectivitatea celulelor și țesuturilor cu numeroasele localizări cronogene și mediuri interne.

Deficitele sau soluțiile de continuitate a substanțelor nervoase din o regiune circumscrisă a creierului, provenite prin traumatismele războiului, ca și tulburările umorale, ne-au adus prețioase cunoștințe, dar numai cu privire la localizarea funcțiilor lor tulburate prin aceste leziuni. O certitudine nu stă decât

pe partea negativă a chestiunii, căci dacă noi știm că leziunea regiunii determinate ne aduc simptomele bine cunoscute, dat fiind interdependența de care am vorbit mai sus, noi nu putem ști care e funcția pozitivă a regiunii, atunci când ea este intactă.

Particularitatea caracteristică a stăruirii creierului, colectivitatea celulelor și țesuturilor, superpoziția unui număr mare de instanțe sau etape a căror raporturi erarhice ne scapă, acțiunea colectivă și vacianță dintre diferitele regiuni cerebrale, adăugate la datele pe care ni le-au procurat leziunile circumscrise din creier prin proiectile, vin să răstoarne întru câțva vechile localizări și funcțiuni de centri nervoși cerebrali și să privească acești centri numai ca coordonatori în asociația și proiecția de funcțiuni.

Un exemplu ar putea și mai ușor clarifica cele spuse mai sus.

Multe proiectile în subsanța corticală a creierului au adus contractura epileptică de origine corticală.

Această contractură a fost privită înainte ca o iritație a regiunii corticale motrice și de aceea s'a și dat părții corespunzătoare din scoarță, numele de centrul de contractură. Dar oare această contractură este în adevăr un simptom de excitație, nu poate fi și de paralizie sau de eliminare funcțională a scoarței?

Nu se poate ca aceste leziuni ale scoarței să suprimă inhibiția pe care partea lezată o exercită în starea normală asupra centrului subcortical subordonat și care își câștigă astfel o libertate de acțiune aducând contractura?

Și dacă aserțiunea din urmă este cea adevărată, care ar fi instanțele ce intră în acțiune și cărora li s'ar putea atribui contractura?

Ubiquitatea funcțiunilor psihice au făcut și fac deci ca datele cerebro-fiziologice din războiu să fie considerate ca incomplete în lămurirea localizărilor acestor funcțiuni.

În cât privește *intervențiile operaorii pe sistemul nervos*, dacă chirurgii sunt de acord în ce privește urgența pentru nervii periferici, liberându-i acolo unde traumatismele și efectele lor îi împiedică funcția, în cât privește craniul, chirurgii încă sunt la unison în a recomanda prudența.

În această privință chirurșii francezi Chatelin și de Martel scriu în lucrarea lor „Plăgile craniului și creierului”:

„Nu trebuie pusă grabă în a opera rănile craniului și chirurșii care cred că pot opera într'un craniu ca într'un abdomen intră în greșală.

„Dacă abdomenul ca și craniul nu ar conține de cât organe pline, în loc de cele goale și umplute cu materii septice, s'ar putea lucra ca și la abdomen. Dar nu se poate considera ca chirurgie de urgență de cât leziunile tractusului digestiv și ale aparatului circulator.”

B. Psihoze.

Am putea spune că războaiele nu produc psihoze noi și că nici în acest mare războiu nu s'au putut constata tulburări mentale specifice comoțiunii, emoțiunii sau altor factori morali și fizici, puși în joc prin luptele ce au avut loc pe câmpurile de bătăie.

Eu existat totuși o astfel de intensitate și varietate de cauze ocazionale, o predominanță așa de evidentă în oarecare manifestațiuni, anomalii așa de însemnate în evoluția unor psihoze, în cât pentru a se putea evidenția mai bine cursul lor schimbat, trebuie să le rezum caracterele pe categoriile cunoscute din timp de pace.

1) *Infirmități mintale.* Formele grave de imbecilitate și idioție au fost negreșit rar întâlnite la combatanți din cauza eliminării lor timpurie. Debilitatea mentală a fost observată sub toate formele: simplă la toate gradele și cu cortegiul de semne clasice sau complicată prin asociațiuni de:

a) tendințe depresive cu o neliniște bolnăvicioasă și cu reacțiuni exagerate față de cauzele provocatoare;

b) tulburări de caracter cu mâni, răsvrătiri;

c) perversități instinctive cu amoralități, furturi, delictes sexuale.

Dacă debilii simpli pot fi utilizați, debilii complicați devin incompatibili cu viața armatei și mai ales a războiului.

Prezența însă a oricărui debil mental pe câmpul de luptă este periculoasă nu numai pentru individul însuși, dar și pentru ceilalți camarazi. Numeroase exemple vin să confirme acest fapt.

Războiul negreșit nu provoacă nici nu agravează debilitatea mintală, dar el poate face ca debili să reacționeze mai mult sau mai puțin violent și periculos, reacțiuni care nu s'ar produce dacă ar fi lăsați la serviciile lor automate ocupate în timp de pace.

2) *Desechilibrul mintal*, caracterizat prin o desarmonie a facultăților psihice se poate manifesta de asemenea în timpul războiului.

Acești oameni, capabili uneori de acte de bravură extraordinară, au câteodată slăbiciuni deconcertante în împlinirea îndatoririlor cele mai simple. Capabili de a aprecia actele lor la justa valoare, ei se arată neputincioși în a îndigui desordinea conduitei lor. În permanență ieșiți din axa vieții normale, ei nu pot să se adapteze mult timp la regulile stricte ale disciplinei.

Nu putem face războiul responsabil de manifestările desechilibrărilor, dar putem înțelege până la ce punct acești oameni pot fi considerați ca indezirabili și periculoși în rândurile armatei.

3) *Psihozele periodice* au fost cu totul asemănătoare celor din timp de pace, dar urmările acceselor îmbracă o importanță deosebită prin împrejurările războiului. Ca origină, aceste psihoze au predispoziția, temperamentul sau constituția hereditară ciclotimică; totuși trebuie să recunoaștem că condițiile de existență ale luptătorilor au precipitat declanșarea acceselor.

Reacțiunile maniacilor și melancolicilor în cursul accesului s'au arătat periculoase armatei fie prin scandalul, excitațiunea și agresivitatea maniacilor armați (mai ales când bolnavul era un ofițer), fie prin impresia demoralizantă pe care o putea provoca un melancolic descurajat, exercitând astfel — fără să vrea — o tristă contagiune psihică. Între accese însă s'au văzut unii ciclotimici conducându-se foarte bine pe front.

4) *Psihozele sistematizate halucinatorii*, interpretative, imaginative, rezonante sau paranoice s'au prezentat în războiu cu caracterile lor obișnuite.

Se știe că originea esențială a delirelor sistematizate este predispoziția individuală, constituția sau temperamentul psihopat al subiectului. Aceste psihoze se dezvoltă cele mai adesea

ori în urma dificultăților vieții sociale, a șocurilor emotive sau fizice sau a intoxicațiilor diverse.

Toate aceste condiții se găsesc realizate în decursul războiului.

Aceste deliruri sistematizate au putut provoca reacțiuni de o mare gravitate atunci când nu au fost descoperite mai de timpuriu. După războiu, tulburările delirante ale acestor pacienți s'au agravat și mai mult, necesitând menținerea lor în spitale.

5) *Stările confuzionale* ocupă în psihiatria de războiu un loc foarte important. Ele s'ar putea clasa în 2 grupe: traumatice și netraumatice.

a) Cele *traumatice* pot prezenta toate gradele și toate formele, începând de la cele mai simple și până la cele mai grave, spre cronicitatea care evoluează către demență.

În cât privește starea de gravitate distingem:

— sindromul post-confuzional ușor, în care starea confuzională regresează repede;

— forma mai serioasă, în care deficitul intelectual persistă;

— formele grave ce realizează o adevărată demență traumatică. Acest din urmă grup înglobează toate formele subdemențiale cu sau fără delir. Tulburările psihice ating aici un grad extrem.

Negreșit că între aceste 3 forme nu există decât o diferență de grad, simptomele rămân aceleași, numai intensitatea se modifică, ceea ce explică trecerile ce au loc de la o formă la alta. Nu se poate afirma că starea confuzională traumatică s'a putut în vreun caz fixa.

b) *Stările confuzionale netraumatice* sunt determinate prin toate cauzele comune ce provoacă acest gen de psihopatie; în special în stadiul incipient al boalelor infecto-contagioase ca: tifos exantematic, febră tifoidă, gripa spaniolă, etc. Nu trebuie să uităm apoi, importanța șocului emotiv. Când vom studia sindromul post emoțional, vom vedea cum el se ivește brusc în urma exploziei unui obuz fără altă comoție. În timpul războiului s'au observat deseori aceste cazuri care au justificat denumirea de *obuzită*. În afara factorilor de emotivitate constituțională, alți

factori hereditari nu intervin în etiologia acestor stări confuzionale. Confuzii aceștia, înaintea episodului acut, puteau să fie niște oameni sănătoși și bine echilibrați.

Cele mai adeseori starea confuzională dispăre gradat. Vindecarea era o regulă. Câteodată însă perzistă mai îndelungat anumite idei fixe postonirice. Resturile stărei confuzionale se organizau într'un delir secundar dacă individul era predispus constituționalcește și necesita internarea într'un spital de boli mintale.

Demența precoce sau scizofrenia. Această psihoză s'a manifestat în timpul războiului sub cele 2 forme clinice: tipul Morel-Kraepelin și tipul scizoid.

Origina constituțională a demenței precoce nu mai este negată. Dar, oare războiul nu a jucat nici un rol în apariția sa?

Prin reacțiunile caracteristice ale psihismului lor, demenții precoci sau scizofrenicii au intrat de timpuriu în conflict cu disciplina militară. Acești bolnavi au fost victimele sancțiunilor care au agravat starea lor și au precipitat evoluția psihopatiei. Nu există nici un autor al vre-unei psihiatрії de războiu, care să nu semnaleze cazuri de erori de diagnostic relativ la demenții precoci, considerați uneori ca subiecți nedisciplinați, altele ca simulatori.

Actele de agresivitate brutală ale dementului precoce constituiau motive de sancțiune. Bizareria și discordanța manifestărilor lor, a gesturilor, a mimiceii, a răspunsurilor date alături de întrebare, explică cum unii din ei erau considerați ca simulatori. Dacă mai adăugăm sugestibilitatea care permitea ca acești bolnavi să accepte toate acuzările, înțelegem gravele urmări care le-a putut avea pentru unii din ei războiul.

Demența precoce a fost de altfel observată la combatanți sub formele sale diferite : simplă, hebefrenică, catatonică și paranoidă. De asemenea s'au observat diversele stări evolutive ale acestei afecțiuni. Acei ce au fost spitalizați au fost mai toți internați și reformați. Este bine de a evita menținerea în mediul militar a unor astfel de subiecți, care cu toate remisiunile trecătoare pot deveni periculoși. Evoluția boalei lor fiind aproape fatală, nu s'a putut găsi alt refugiu decât azilul.

7) *Demențele organice* nu prezintă în psihiatria războiului interesul afecțiunii precedente. Printre mobilizați nu găsim cazuri de cât la contingentele vechi sau la ofițerii din rezervă. Este vorba negreșit de demența arterio-sclerotică, de demența senilă sau de stările demențiale consecutive hemoragiilor sau ramolismențelor cerebrale.

Cauza inițială a acestor psihoze de involuție este de cele mai multe ori sifilisul sau arterioscleroza legată uneori de o stare de etilism-cronic. Războiul favorizând obiceiurile băuturii a putut grăbi apariția sindromului demențial. Se găsesc la ei simptomele obișnuite a stărilor demențiale simple sau asociate.

Reacțiunile acestor bolnavi au fost destul de reduse. La toți acești indivizi (atunci când nu dezertaseră de la postul lor) se observau tulburările demențiale care obligau evacuarea și internarea lor. Negreșit că după războiu starea lor s'a agravat și mai mult.

8) *Paralizia generală* a cărei etiologie sifilitică este bine stabilită a putut fi favorizată prin plăgile creierului și traumatismele craniene. În unele cazuri poate responsabilitatea războiului a constatat în faptul că acești sifilitici și-au părăsit tratamentul lor.

Manifestațiile delirante ale paralizicilor generali confirmă părerea exprimată de numeroși psihiatri și patologi că războiul nu a avut altă influență de cât se imprimă delirului un caracter mai special.

Cazurile de paralizie generală survenite în războiu au evoluat cele mai multe la faza terminală, căci terapeutică activă în special malarioterapia nu era cunoscută.

9) *Toxicomaniile* și, în special, alcoolismul au jucat un rol important în patologia mintală a războiului.

Negreșit, cei mai mulți toxicomani erau obicinuiți cu toxicul înainte de războiu. Pe lângă împrejurările care au permis unora să recadă în boală, condițiile defectuoase de igienă și de alimentație au mărit gravitatea cazurilor.

În cât privește întrebuințarea stupefiantelor (morfină, cocaină, eter, etc.) se datorește slăbiciunii morale din anumite regiuni dinapoia frontului, căci morfinomania, cocainomania și eteromania nu s'au observat pe front. Dacă reacțiunile etilicilor

au fost mai numeroase și mai grave, reacțiunile celorlalți toxici-
mani au fost rare și izolate.

Nu putem termina acest capitol al psihozelor fără a nu spune
câteva cuvinte despre simularea boalelor mintale.

Trebue să recunoaștem că ea a fost rară. De altfel se știe că
boala mintală este greu să fie imitată și simularea ei nu scapă
psihiatrului rutinat.

Ceeace s'a întâlnit mai des a fost exagerarea anumitor stări
psihice anterioare. Toți autorii care s'au ocupat de această deli-
cată problemă și care indică mijloacele de descoperire a simulo-
rului au insistat asupra prudenței în formularea diagnosticului
de simulare.

c) Psiho-nevroze

În această categorie s'au observat în timpul războiului atec-
țiunile următoare.

1) *Sindromul post comoțional*, care prin leziunile discrete
ale encefalului se așează la frontiera tulburărilor nervoase și
psihice. Acest sindrom a apărut la subiecți priviți ca normali,
în urma explodării unui obus la o mică distanță, individul
găsindu-se în zona de deflagrație a obuzului. În unele cazuri
șocul a avut o astfel de violență încât a putut determina o adevă-
rată contuzie a substanței cerebrale.

S'a observat la acești indivizi după accident o stare de șoc
traumatic și s'a văzut apărând, fie imediat fie după câteva zile,
mici parezii care semnalau existența oarecăror leziuni encefalice,
dar care regresau ușor.

De îndată ce semnele neurologice au dispărut, contuzionații
cerebrali se prezentau ulterior ca niște simpli comoționali cu
corteglu obișnuit de tulburări. Același sindrom s'a putut
observa uneori și la trepanații cranieni.

Poate că ar trebui să considerăm rolul ce-l joacă în apa-
riția acestui sindrom fie emotivitatea constituțională, fie po-
sibilitatea unei intoxicațiuni etilice. La indivizi ce nu au nimic
morbid în starea lor hereditară sau dobândită, sindromul se
atenuiază repede, la alții însă persistă timp mai îndelungat.

2. *Sindromul post emoțional* nu șade pe vre-un substrat
neurologic. Puțin grav în aparență, se arată uneori destul de

tenace și durabil. Acest sindrom se traduce prin o stare subconștientă, agitație anxioasă, desorientație, discurs incoherent, tremurături, criză de lacrimi și de râs. În faza acută el dă aspectul tabloului descris de Francezi sub numele de *Obuzită*. Starea emoțională poate persista ca un sindrom obsesional destul de tenace.

Sindromul post emoțional apare la subiecți cu o constituție emotivă, dar și la alți cu un bun echilibru psihic. În adevăr, repetirea șocurilor emoționale poate provoca cu timpul un dezechilibru nervos, pe care voința nu-l poate îndigui și care scapă raționamentului.

3. *Epilepsia* s'a manifestat uneori sub formă traumatică post emoțională, alteori ca o epilepsie esențială anterioară războiului, dar agravată prin războiu.

În toate formele epilepsia s'a prezentat prin crize convulsive, sau prin echivalente și poate să se complice de tulburări mintale, evoluând lent către demența epileptică.

Incetineala elepticilor este foarte caracteristică și poate crea pentru observatori ideea unei lenevii sau rea voință. În orice caz, acești bolnavi sunt jenați prin tulburările lor de caracter și aduc dese ori dezordine în unitatea din care fac parte.

S'au observat rare cazuri când epilepsia a apărut la vechii traumatizați cranio-cerebrali, adică după un număr mai mare de ani (9—10 ani).

4) *Neurastenia*. Este un sindrom provocat prin cauze ocazionale din războiu, mai ales prin surmenajul fizic și psihic prelungit.

Autointoxicațiunile gastro-intestinale, hepatice sau renale, infecțiunile diverse, icterile, au jucat rol important în izbucnirea acestui sindrom.

Cauzele provocatorice ale neurasteniei odată îndepărtate, sindromul morbid dispare. Câte odată rămân oarecare resturi, am putea spune că individul este fragilizat.

5. *Stările de obsesiuni, fobii, etc.*, fac parte din aceeași grupare neopatică ca și astenia nervoasă și psihică.

Ele apar pe fondul de emotivitate morbidă congenitală, sau pe cea dobândită prin apăsări care pot dezorganiza echilibrul nervos.

6. *Stările pitiatice sau hysterice*, în înțelesul lui Babinski, adică manifestările provocate prin sugestie și vindecate prin persuasiune, au apărut la indivizi, prezentând un fond mintal caracterizat prin o sugestibilitate morbidă accentuată și prin o tendință la mitomanie câteodată interesată. La acești indivizi imaginația are un curs prea liber. Se adaugă apoi o aptitudine particulară la imitație și oarecare dominație de plasticitate organică care conduce subiectul la mitomanie.

Războiul a evidențiat numeroase manifestări pitiatice, atât în domeniul neurologic, cât și acel al sindromelor mintale. Ceeace a distins esențial aceste pseudo psihoze de stările corespunzătoare autentice, a fost curabilitatea prin sugestie.

Nu trebuie să se uite că manifestările pitiatice sunt adeseori asociate la leziuni nervoase organice sau la tulburări psihice adevărate.

Nu trebuie să considerăm pitiatismul ca o simplă manifestare superficială fără interes pentru viitorul bolnavului. Această afecțiune nu apare decât pe un fond mintal cu totul particular.

De când Babinski a redus histeria la justele proporțiuni, mulți medici, depășind gândirea marelui neurolog, au avut tendințe de a crede că pitiatismul nu comportă consecințe serioase.

Nu trebuie să uităm că Babinski a limitat eforturile sale la studiul manifestărilor neurologice a pitiatismului și nu s'a ocupat de manifestările din domeniul psihiatriei. Aceste tulburări funcționale neurologice au fost exact observate, dar ele nu exprimă decât traducerea exterioară a unei alterațiuni a fondului mintal, care poate rămâne neschimbat.

Este o eroare să asimilăm pitiatismul simulației și dacă putem obține uneori foloase de la un individ vindecat, nu trebuie să credem că aceste tulburări pitiatice pot apărea indiferent la toți subiecții.

Trebuie să existe un teren preparat. Distincțiunea dintre similare și pitiatism a fost bine arătată de Porot și Hesnard cari au introdus în studiul patogenetic al stărilor pitiatice noțiunea delirului de expresie.

Natura bolnavă a pitiatismului este probată prin fapte.

Tendențele utilitare (de interes) nu constituiesc o regulă și

tulburările prezentate merg paralel cu cele mai bune interese ale bolnavului.

Rolul mediului a fost pus în evidență prin evenimentele războiului. În mediul militar, în adevăr se întâlnesc cele 2 elemente favorabile ale pitiatismului: sugestia și contagiunea.

În timpul războiului mai intervine un factor, de care am vorbit: *emoția*. Emoția pare incapabilă prin ea însăși să declanșeze accidente histerice, dar ea poate sfărâma echilibrul nervos, poate exalta sugestibilitatea și determina, după un timp de incubație, fenomene pitiatice. Exemple sunt numeroase.

Acești pitiatici s'au vindecat în timpul războiului, fie spontan, fie prin o reeducație repede și energică. Este drept că în multe cazuri a intervenit elementul interesului care a cristalizat aceste tulburări funcționale și poate chiar le-a agravat.

Nu mai puțin legea pensiilor invalizilor a putut aduce contribuția sa în persistența manifestărilor. Totuși trebuie să fim de o extremă prudență, când este vorba de a pune un prognostic asupra unor tulburări pitiatice în războiu.

Aceste tulburări supraadaogându-se altor tulburări organice au contribuit la fixarea și complicarea stărei individului, la nerzistența acestor tulburări, punând medicii în impas, în ce privește regularea situației militare sau acordarea rentei cuvenite.

Persistența a constat prin faptul că un simptom (tusa, incontinența de urină, etc.) sau un grup de simptome (cardiace, gastrice, pulmonare, etc.), care par în legătură cu o leziune organică (materială), continuă a preocupa și a fi manifestată de subiect, cu toate că la un moment dat leziunea organică este vindecată sau neconstatabilă.

Complicațiile consistă în faptul apariției diferitelor modificări noi, care nu au decât un raport indirect cu leziunile inițiale.

Aceste tulburări pot surveni:

— prin frica de durere provocate de mișcarea unui membru sau organ, de unde o imobilizare în diferite atitudini anormale, atitudini pe care individul le conservă un timp destul de lung.

— prin pierderea reprezentării mintale a mișcărilor cu pierderea simțului muscular de orientare și de atitudine, datorită nefuncționării mușchiului și menținerii prelungite a membrului

într'un aparat gipsat sau gutiere și care poate aduce anumite tulburări fiziopatice.

7. *Tulburările fiziopatice* înrudite mult cu cele pitiatice, cu toată descrierea lui Babinski, Froment, Claude, etc., rămân încă necunoscute în mecanismul lor. Aceste tulburări se manifestă prin o :

— hiperescitabilitate mecanică tradusă fie prin exagerarea, fie prin diminuarea reflexelor ideo-musculare ; rigiditatea și trepidațiunea persistă uneori și sub anestezia cloroformică ;

— slabe tulburări vasomotorice de secrețiune și trofice ;

— slabe tulburări senzitive ;

— exagerarea reflexelor tendinoase ;

— prin preocupările obsedante de funcția organului care pare atins, preocupări care constituiesc un caracter neurastenic al pitiatismului ;

— într'un mod reflex prin interdependența organică și în special viscerală și care face ca un individ să manifeste o tulburare în alt organ de cât acel ce a fost atins.

Aceste tulburări reflexe create prin împrejurări în momentul accidentului (captocormia, blefarospasmul, etc.) se mențin ulterior ca tulburări funcționale.

S'a observat uneori că tulburarea psihică a ocupat în spiritul subiectului un loc mai mare ca leziunea organică.

În aceste exagerațiuni intervine imitația și exagerările celor din anturaj, care din motive diferite (milă, compătimire, etc.) dau atât leziunii cât și îngrijirii ei o importanță mai mare, mai dăunătoare pentru psihismul individului atins. Orice tratament sau îngrijire în plus, orice terapie față de un organ nelezat, ca și ideea incurabilității, poate să creeze, pe indivizi cu constituție emotivă și pitiatică, tulburări cu caracterul de mai sus.

Pe măsură ce suvenirul accidentului perde din valoarea sa, ideea incurabilității și aceea a acordării rentei aduc o inhibiție a voinței, care fac individul să părăsească tratamentul ba chiar să devină ostil încercării unei metode de ameliorare sau vindecare.

Deseori ideea revendicării este unită cu a sentimentului de

revanșă și animozitate contra persoanei pe care o crede responsabilă de accident sau chiar contra statului sau armatei.

Prin manifestările lor, bolnavii pitiatici sau cu tulburări funcționale au fost categorisiți de unii autori (Devaux și Pitulescu) în creatori (cei ce inventează tulburările de care se plâng); exageratori (care amplifică tulburările sau leziunile organice ce le au) și perseveratori care perseverază în aceste tulburări (rezistând tratamentelor), și le cultivă în vederea unei revendicări ce privește indemnitatea pensiunii sau clasarea bună. Dintre aceștia din urmă, unii sunt de bună credință și care, consequent cu ideile exagerate despre suferința lor, exagerează și revendicarea, socotindu-se insuficienți despăgubiți pentru viitor; alții, de rea credință, conștienți de adevărata lor stare, vor să frusteze buna credință a altora prin obținerea unui mic câștig de cauză, — pe care să se poată baza în revendicările lor.

Intre poltronii falși (cu o frică nu atât de pericolul războiului cât de condițiile de traiu din războiu), asimilații simulatorilor și poltronii patologici cu fobia tranșeelor sau a câmpului de luptă, este deci o scară cu mai multe trepte pe care se găsesc indivizi cu temperamente emotive în grad deosebite și cu mentalități speciale din care isvoresc conduita și atitudinea lor în războiu.

Nu putem termina acest capitol important al psiho-nevrozelor¹⁾ fără a nu indica în câteva cuvinte *consecințele medico-legale*.

Aceste consecințe privesc pe de o parte responsabilitatea statului cu privire la invaliditatea bolnavului de pe urma boalei constatate în războiu, iar pe de alta, responsabilitatea penală de pe urma delictelor comise de acești bolnavi.

Gradul de invaliditate. — Dacă pentru tulburările nervoase organice, legea pensiunilor prevede indemnitatea ce trebuie acordată în raport nu numai cu intenstatea leziunii dar cu gradul de pierderea funcțiunii organului sau organelor atinse (paralizii, pareze, atrofii, etc.), pentru psihoze și psihonevroze, pensiunea

* Detalii se pot citi și în lucrarea pe care am tipărit-o în timpul războiului intitulată: *Remarques psychologiques de notre guerre et considérations sur les troubles nerveux, psychiques et mentaux dans l'armée -- 1919 -- București, Impr. meria „Convorbiri literare“*

se acordă pe principiul contractărei sau agravării în timp de războiu.

Dacă principiul agravării rămâne admis, atunci orice tulburare psihică constatată în timpul ostilităților impune acordarea unei rente. Evaluarea gradului de invaliditate a adus în multe țări o revizuire în ce concerne tulburările neuro-psihice.

În orice caz, medicul specialist se va baza, în cât privește invaliditatea, pe intensitatea tulburării aduse de afecțiunea psihică atât în relațiunile cât și în activitatea practică a subiectului.

Responsabilitatea penală. — Dacă în timp de pace prezența indivizilor cu tulburări neuro-psihice este prejudiciabilă bunei ordine și discipline, cu atât mai mult în războiu acești subiecți rămân indezirabili.

Prin reacțiunile lor, indivizii suferinzi aruncă discordia în jurul lor. Înainte de a fi supuși unui examen al medicului, acești suferinzi sunt uneori supuși sancțiunilor, întrucât caracterul morbid al reacțiunilor lor nu este ușor și nici imediat cunoscut.

Delictele se multiplică în armată prin obligațiile precise ale vieții soldatului, prin regulile de disciplină la care nu se obișnuiesc ușor nici debili, nici desechilibrații, nici scizozii sau schizofrenicii, nici deprimații.

Puși în fața unor noi realități adeseori tragice (mai ales pentru emotivi), acești fragili ai sistemului neuro-psihic, incapabili de a se adapta, reacționează după temperamentul lor. Dacă delictele sunt minime, avizul medical nici nu este cerut. Dacă însă delictul este mai grav și delicventul se arată mai straniu în atitudini, medicul este chemat să-și dea avizul.

În materie de responsabilitate penală nici o regulă nu poate fi formulată în mod absolut, nu există de cât cazuri în speță și deci concluziile specialistului sau expertului nu sunt valabile de cât pentru fiecare caz particular studiat cu grijă. Aceste condiții nu pot fi realizate decât în liniștea unui serviciu spitalicesc, deci spitalizarea delicventului în un centru special de neuro-psihiatrie al armatei sau din zona interioară, se impune.

Medicul trebuie să stabilească un bun diagnostic în timpul cel mai scurt posibil.

El va studia toate elementele anchetei ce a avut loc asupra

delictului. El nu se va îndepărta nici odată de spiritul critic, știind să aprecieze la o justă valoare împrejurările, mărturisirile și interesele sau profiturile. Va cerceta rolul ce fiecare din aceste elemente poate să-l joace în sindromul psihopatic observat.

Trebue să observăm cum câte odată informațiunile sunt defavorabile inculpatului, de-și este vorba de un bolnav adevărat și delictul este strâns legat de psihopatia sa.

Erorile judiciare pot fi multe, atât în justiția civilă ca și cea militară. Pactet și Collin au arătat aceasta prin numeroase cazuri. In convingerea că fiecare specialist va ști destul de bine să analizeze reacțiunile inculpatului, noi nici nu insistăm asupra acestui fapt.

Deși stabilirea diagnosticului se cere repede în timp de războiu, totuși câte odată se impune observațiuni mai îndelungate mai ales când este vorba de a descoperi simulațiile.

De îndată ce medicul poate aduce afirmația că delictul este comis sub influența tulburărilor mintale, inculpatul trebuie declarat de neresponsabil.

Totuși în timp de războiu, concluzia unei neresponsabilități penale poate da loc la discuții în cazurile de manifestări pitiatice, de dezechilibru mintal, de suprasimulare și de intoxicația etilică.

În pitiatism, trebuie să se determine partea de exagerare și cu rea credință în vederea profitului sau interesului personal. La dezechilibrați, trebuie să se aprecieze coeficientul de voință sau tonusul voluntar pentru a rezista impulsurilor. În suprasimulare, se va ține compt de judecată și raționament.

În stările etilice ar fi poate periculos să se erijeze principiul indulgenței, acțiunile sunt din contra salutare și intimidăția poate lucra cu titlul terapeutic. În cazurile de acces ale alcoolismului acut delirant, se poate declara starea de inconștiență a individului și deci inculpatul poate beneficia de articolul din codul penal. Aceleași argumente se pot aplica și la celalte toxicomanii. Trebuie să recunoaștem că în aceste diverse stări morbide există cazuri la limită, în care nu se pot stabili reguli fixe și care pot aduce în discuție problema semiresponsabilității.

Medicul va propune însă judecătorului și soluția practică în vederea siguranței colective.

Modul cum trebuie organizată îngrijirea și tratamentul tulburărilor neuro-psihice în războiu.

Tratamentul leziunilor nervoase, psihozelor și psihonevrozelor în timpul războiului a fost și este identic celui din timp de pace. Această terapie utilizează intervențiile chirurgicale, fizioterapia și mecanoterapia, psihoterapia obișnuită. Nu vom intra în detaliile acestor proceduri terapeutice care convin fiecărui afecțiunii și pot zice în fiecare caz.

În cât privește psihonevrozele, situația medicului este ceva mai delicată, căci pe lângă faptul examinării bolnavului (în care trebuia să evite tot ceea ce i-ar crea sugestii) și de acel al psihoterapiei obișnuite (mijloacele de persuasiune, sugestii, revulsie, derivație psihică, intimidare, etc.), el trebuie să reziste și să aibă o atitudine fermă nu numai față de bolnav, dar și față de toate influențele din afară (familiale, colegiale, amicale, politico-sociale, etc.), care ar putea solicita indulgența sau măsuri în detrimentul bolnavului și al instituției armate.

În materie de îngrijire și terapie, marea problemă stă în organizarea *centrelor de tratament* necesar afecțiunilor respective.

Aceste organizații trebuie să fie prevăzute din timp de pace, pentru a evita inconvenientele unei improvizări superficiale și grăbite sub presiunea evenimentelor.

Dacă spitalele speciale cu anexele lor necesare — în ce privește leziunile nervoase — sunt deja intrate în organizarea noastră sanitară, poate că în ce privește psihozele și mai ales psihonevrozele, trebuie să indic câteva propuneri eșite din experiența războiului trecut.

a) *Pe frontul armatei.* Ar trebui un spital neuro-psihiatric anexat la spitalul de evacuare al armatei respective. Acest spital, situat zonei etapelor la punctul de filtrație al evacuărilor spre această zonă, trebuie să fie încredințat medicilor specialiști (neurologie și psihiatrie). El ar primi pe toți răniții și bolnavii atinși de tulburările nervoase și psihice.

Cea dintâi grijă ar fi să opereze un triaj destinat să depisteze :

— psihopatii grave ce urmează a fi evacuate imediat îndărăt;

— simulatorii sau exageratorii care vor fi trimiși pe front după invigorarea necesară ;

— bolnavii ușori care trebuiesc tratați pe loc.

Acest triaj ar permite să se evite evacuările numeroase, inutile și vătămătoare. Cazurile ușoare provenite din surmenaj trecător sau șocuri emotive ca și tulburările pitiatice se vindecă repede. Dacă acești indivizi, cu aceste din urmă tulburări neuropsihice, s'ar evacua în interior, s'ar putea fixa tulburările lor atât prin obiceiurile căpătate de pe urma simpatiei și milei intempestive întâlnite atât de des în zonele dinapoi, cât și prin alte cauze de imitațiune.

b) *Evacuarea.* Printre bolnavii care sunt dirijați la interior, marii psihopați dificil evacuabili (și pentru cari internarea se impune) trebuiesc să fie evacuați la azilul cel mai apropiat.

Alți bolnavi sunt evacuați spre centrul de psihiatrie regional corespunzător zonei interioare atribuite evacuărilor armatei.

c) *In interior.* Este indispensabil să se prevadă organizarea unui centru de neuropsihiatrie pe regiune (teritorii anumite).

Din punct de vedere al instalației materiale, trebuie să se așeze în apropierea marelui drum al evacuării și instalat în clădirea unui spital unde să aibă la îndemână toate mijloacele de investigație clinică de care să se servească atât pentru punerea diagnosticului cât și a aplicării unei terapii utile.

Personalul medical trebuie să fie numeros și bine specializat în neurologie și psihiatrie. Există în adevăr interesul de a trata în același centru, afecțiunile neurologice și boalele psihice, căci legătura neuropsihiatrică de care am scris la începutul lucrării se vede din zi în zi mai indispensabilă.

Efectivul medicilor și infirmierilor va varia după importanța fiecărui centru.

Centrul de neuropsihiatrie va servi deci de examen, diagnostic, tratament și repartiție. Localurile trebuie să fie prevăzute și aranjate în acest fel.

Localurile pentru militari psihopați, care suferă pedepse disciplinare sau preventive din partea tribunalelor militare, trebuiesc supravegiate prin un serviciu de gardă, ținând de Comandament. Aceste localuri urmează să fie separate de serviciul bolnavilor nedelicvenți, așa ca să se evite deplorabila

impresie produsă asupra bolnavilor sau familiilor, **prezența omenilor armați.**

Serviciul centrului regional ar comporta, pe lângă consultațiile externe și expertizele bolnavilor din regiunea respectivă, și examenul tuturor evacuărilor armatei în vederea unui nou triaj :

— bolnavii atinși de tulburări psihopatice ușoare sau sub formă transitorie și care sunt susceptibili de a fi tratați de centru însuși ;

— bolnavii prezentând psihopatii grave, care necesită internarea și care sunt pierduți pentru armată, urmând să fie reformați ;

— bolnavii care deși nu sunt pentru azile, sunt totuși atinși de tulburări psihice, dar a căror vindecare cere un timp oarecare și care sunt justiciabili de îngrijiri în centrele secundare.

Aceste centre secundare sunt destinate de a primi micli mintali, a căror stare nu prezintă o gravitate suficientă pentru a justifica internarea imediată.

Știm că dacă războiul dus de armata noastră a fost, prin împrejurări, dus mai mult pe teritoriul nostru, trecerea peste Tisa și ocuparea Budapestei s'a făcut într'un timp destul de scurt așa că nu s'au putut evidenția numeroase tulburări neuro-psihice.

Cazurile dese din războiu au fost deci imediat evacuate în spitalele din interiorul țării, fără să se țină compt mai serios de triajul menționat mai sus. Dar în viitoarele războaie poate ar trebui să se ia în considerare la organizarea serviciului sanitar și aceste propuneri, încât privește centrele neuro-psihiatrice.

Dar din războiul trecut se pot trage învățăminte și cu privire la felul de îngrijire și ocrotirea indivizilor cu tulburări neuro-psihice. Unele privesc anumite măsuri ce trebuiesc luate încă din timp de pace, altele privesc câmpul de luptă.

Printre cele dintâi menționăm :

a) necesitatea dezvoltării învățământului neuro-psihiatric și a metodelor mecanice și fizioterapeutice necesare îngrijirii tulburărilor neuro-psihice ca și colaborarea strânsă dintre comandamente, judecătorii militari și medici, în scopul de a evita regretabilele erori judiciare.

b) o selecțiune a recruților din punct de vedere al aptitudinilor psihice.

Această problemă atinge cele două mari principii, al preserării efectivelor și al profilaxiei mintale în armată. Fără de a discuta aceste principii, medicii cred că sunt toți de acord să se prevadă din timp de pace utilizarea tipurilor neuropsihiatrice pentru războiu.

În cursul celui din urmă războiu s'a putut constata cum comisiile au reluat în cadre, unii indivizi reformați înainte de războiu. Câțiva din acestia din urmă au îndeplinit chiar acte de curaj, dar cei mai mulți nu au adus nimic util, ci numai au încurcat lucrurile, au invadat spitalele și poate că și astăzi sunt considerați ca infirmi agravați în serviciu. Nu ne putem gândi să ținem în timp de războiu departe de armată anumite tare neuro-psihice, dar repartiția lor trebuie preparată din timp și cu grijă.

Poate că la vechea clasificare a recruților, apți în serviciul activ și în cel auxiliar, să se mai adauge și o a 3-a, a celor reluați numai pentru timp de războiu.

Acești din urmă indivizi ar fi destinați dinainte la îndeplinirea anumitor întrebunțări pe front sau în zona interioară. Repartiția s'au putea face de Consiliul de revizie după expertiza psihiatrilor calificați.

Această propunere nu este decât începutul unui plan de organizație viitoare și este făcută cu scopul de a atrage atenția asupra necesităților de a prevedea în viitor o cât mai bună repartiție a micilor psihopați, adică a indivizilor încărcăți hereditar sau sub raport neuro-psihic. Aceasta cu atât mai mult cu cât în fața emoțiilor și comojiilor ce le pregătește armamentul nou (gaze chimice, avioane automate, etc.), datorită fiecărui stat este să-i utilizeze înapoia frontului și cât mai bine în diversele servicii ale națiunei armate.

Pentru timp de războiu. Cum astăzi nu mai există o armată a națiunei, ci o națiune armată, poate că ar trebui luate măsuri ca reforma să nu apară nimănui nici ca un punct de atracție, nici ca o poartă de scăpare a greutăților vieței de războiu și de aceea sunt de părerea acelor autori care susțin că incapacitatea nu trebuie să fie numai scuzată medical, dar clasa și utilizată în limita capacităței militare a fiecăruia. Pu-

nerea în retragere și clasarea bună să nu devină o primă de încurajare a incapacității.

Propunerile făcute sub acest raport de d-nii Devaux și Pitulescu în tulburările nervoase „funcționale” din cursul războiului, trebuie să ne dea de gândit. Le menționez lăsând autorităților militare grija de a căuta modalitatea să le aplice (dacă găsesc de bine) la unii din pacienții enunțați mai sus.

1. Cine s'a dovedit incapabil conducător să devie condus — zic autorii de mai sus. În această categorie ar intra nu numai cei lipsiți de autoritate, de tărie morală, de dominare de sine, de libertate de a judeca o situație dificilă luând măsurile indicate, etc., dar și acei ce temporizează prin șederea în spital și care doresc să fie cât mai la adăpost de pericolul războiului.

2. Sancțiuni în înțelesul de a se reduce la acești neuro-psihici solda după un timp de ședere mai îndelungat în spital.

3. Sancțiuni pentru acei care (în speranța de a găsi comisii mai indulgente) cer revizuire asupra hotărârilor date de o comisie medico-militară și când s'a dovedit că această comisie a lucrat just.

4. Publicarea în Monitor acelor ce sunt clasați pentru zonele dinapoi ale frontului.

Aceste măsuri sunt în acelaș timp și terapeutice, de oarece sustragerea de la serviciu pe motiv de boală și cu consimțământul unor medici constituiesc procedee procesive din care isvorăsc revendicări de drepturi și de rentă, iar când apelul la ambiție și amor propriu nu-și are efect, publicul să fie judecătorul fiecărui.

Vremurile de astăzi și curente de idei extremiste lipsind pe mulți cetățeni de o educație ostășească și, pot zice, chiar cetățenească, îi face să piardă din ce în ce mai mult spiritul de sacrificiu și de împlinire a datoriei față de țară. În războiu

vom avea deci poate mulți care conștienți de temperamentul lor și de ceace ar putea da, se vor folosi și vor specula cunoștințele neuro-psihiatrice în înțelesul de a se pune la adăpost. Cum chiar pentru unii bolnavi, măsurile mai aspre și de intimidare folosesc stărei și temperamentului lor, nu strică dacă am trata în categoria acestor bolnavi și pe acei asupra căror planează în sufletul nostru o îndoială, asupra bunei credințe a tulburărilor pe care le manifestă sau exteriorizează.
