

Hemeroteca mèdica occitana

Arxiu dels treballs d'autors catalans i occitans, aquesta secció conté els articles apareguts en totes les publicacions mèdiques de les terres d'oc i els que amb signatura catalana o occitana, apareixen fora de l'àrea geogràfica que el títol determina. Els autors catalans i occitans són pregats de facilitar aquesta tasca de recopilació, trametent a LA MEDICINA CATALANA una nota de llurs publicacions fetes d'ací i d'allà

Neurologia i psiquiatria

La Psiquiatria i Neurologia de guerra i de la revolució. Problemes i solucions, pel DOCTOR GONÇAL R. LAFORA. «Revista de Sanidad de guerra». València. Agost, 1937, pàg. 121.

Els *problemes psiquiàtrics* de la guerra són totalment diferents dels *neuroldògics* i cal que no els confonguem. Per això els tractarem separatament. Comencem pels primers :

En gairebé totes les guerres ha estat observat un descens estadístic del nombre de malalts psíquics ingressats en els hospitals psiquiàtrics (manicomis). Durant la guerra franco-prussiana (1870-71) hi hagué a França una minva de 1.300 ingressos (estadística de Lumier). No sabem si a Alemanya hi ha d'aquella guerra xifres concordants, però sí que les trobem en la del 1914-18.

El fet sembla indicar que la guerra disminueix el nombre de les psicosis ; el cert és que mentre ella dura minven els ingressos als manicomis civils. Hi ha diverses raons per a explicar això. La primera és que les psicosis i les manifestacions psicopàtiques augmenten entre els militars. L'estadística alemanya de la psicosi de l'exèrcit prussià entre els anys 1867 i 1884 presenta un augment moderat durant el període de la guerra 1870-71 i que hi ha una relació causal entre la guerra i les psicosis bèl·liques. En segon lloc, durant la guerra ingressen a l'exèrcit molts joves malalts mentals incipients o en estat de latència, especialment esquizofrènics. És molt possible que per a molts d'ells aquest canvi d'ambient familiar i social i la vida regularitzada pot exercir una acció beneficiosa per la seva semblança a la d'un internament manicomial amb teràpia de treball. És curiós que en les estadístiques observem un ràpid augment dels ingressos en els anys següents a l'acabament de la guerra, car aquests casos latents, en tornar al si de la llar retroben els conflictes que hi deixaren, potser augmentats i tot. Així, per exemple, l'estadística francesa de la guerra franco-prussiana té en l'any 1871-72, el següent

de la guerra, un augment de 2.785 ingressos. Els alemanys observaren aquest mateix ascens després de la Gran Guerra, entre els anys 1920-21. Weiler ha fet remarcar la coincidència d'aquestes xifres i les observades pels francesos en la guerra franco-prussiana. En tercer lloc, és precís de tenir en compte que molts dels malalts psíquics latents que ingressen a l'exèrcit són baixes en la guerra i desapareixen de les estadístiques manicomials. Per això s'observa que el descens estadístic correspon principalment als homes, mentre que els ingressos femenins es mantenen en la mateixa proporció. En l'estadística dels manicomis de Baviera, que donava en 1913 uns 4.035 ingressos, dividits en 2.197 homes i 1.838 dones, segueix en 1914 amb 4.000 ingressos, dividits en 2.269 homes i 1.737 dones : però des del 1915 el nombre d'ingressos masculins minva considerablement, mentre el de les dones roman quasi invariable, tant, que gairebé s'equiparen tots els anys de la guerra i fins i tot les xifres femenines sobrepassen en el anys 1915 i 1918. En els mateixos anys de guerra les xifres totals baixen a 3.265 en 1915, a 3.779 en 1916, a 3.525 en 1917 i a 3.191 en 1918. Aquests valors no pugen a 4.065 fins l'any 1925, després d'haver descendit sensiblement en els anys de la inflació monetària (1922-24) que accelerà la vida econòmica.

En la guerra del 1870-71 hi hagué un malalt mental per cada 2.000 soldats alemanys, però en la Gran Guerra aquesta xifra ha estat d'1 per cada 1.000 (Alt). En la guerra russo-japonesa, Autokratow fixa també la xifra de 2 casos de psicosi per cada 1000 soldats. Per contra, en la guerra balcànica del 1912 hom calculà un cas per cada 2.500 soldats, la qual cosa, segons Subotisch, sembla deguda a la naturalesa vigorosa i a l'absència d'hàbit alcohòlic dels pobles balcànics. Així, doncs, hi ha diferències nacionals relacionades amb la mena de vida de la gran massa de soldats (pastors, vilatans, obrers industrials). Prova d'això és que la proporció fou distinta per als diferents pobles que intervingueren en aquella guerra : els servis registraren un malalt mental per cada 4.000 soldats, els búlgars 1 per cada 3.000 i els grecs i 1.100 te-

negrins 1 per cada 10.000. Remarquem que aquests darrers procedeixen de pobles agrícoles i pastors que menen una vida molt senzilla.

En les principals fases de la guerra i en els moments en què s'està pressentint la ruptura de les hostilitats hi ha un major nombre de psicosis reactives o psicògenes. Nosaltres poguérem observar en la Clínica Psiquiàtrica de l'Hospital Provincial de Madrid un augment de les psicosis reactives i de les psicosis endògenes iniciades reactivament entre el juliol i últims de setembre del 1936. Mann observà a Àustria, durant l'any 1913, abans d'esclatar la Gran Guerra, és a dir, en els mesos de tivantor austro-russa, entre les forces frontereres austríaques una sèrie de quadres psicopàtics amb allucinacions, estats amencials o confusionals i psicosis histèriques i epilèptiques, especialment en els soldats alcohòlics i sifilítics. Els estats d'expectativa, de responsabilitat en la vigilància, d'enyoraments de la pàtria predisposen a això. D'altra banda, la influència suggestiva dels soldats més neuropàtics sobre els sans actua com element desencadenant. Els estats amencials agitats que nosaltres hem observat a Madrid coincideixen amb els que Mira ha descrit com forma nova d'accés bruscat de confusió mental agitada i que cedeix ràpidament entre 2 i 12 dies. Entre les nostres observacions hi ha casos acabats en mort per esgotament, com en els estats de deliri agut.

En general, tots els autors coincideixen a afirmar que *la guerra no origina cap tipus nou de psicosi*. Les formes de psicosi que hem pogut observar més sovint entre homes, són: estats crepusculars, deliris alcohòlics i embriaguesa patològica en epilèptics, estats confusionals o amencials de breu durada, reaccions epitímiques histeroides, reaccions depressives amb to delirant persecutori i tendència suïcida, estats allucinòsics i, també, naturalment, les psicosis endògenes i exògenes comunes. Algunes de les primeres són iniciades reactivament: per exemple, hom constata quadres hipertímics maníacs en esquizofrènics i epilèptics, depressió reactiva en paralítics generals ja tractats i amb personalitat subdepressiva.

El fet simultani de la commoció social i de la guerra originà en aquells primers moments nombrosos casos de reaccions depressives i persecutòries en personalitats ciclotímiques o simplement subdepressives i reaccions hipertímiques en esquizofrènics.

Quant a les dones, observem més freqüentment les depressions amb idees delirants persecutòries o amb estupor i de vegades amb mutisme. També amb certa freqüència, constatarem manifestacions motores histeriformes, de vegades amb

reaccions primitives (tempesta de moviments). Més rarament vegérem reaccions depressives en fases climatèriques i senils. A diferència del que s'esdevé en homes, gairebé no constatarem en les dones estats de confusió agitada, ni tampoc gairebé cap reacció alcohòlica patològica d'epilèpsia larvada. En algunes malalties ens fou possible d'observar estats crepusculars epilèptics reactius coincidint amb la fase menstrual. Les formes reactives de les psicosis començaren d'ingressar el 23 de juliol, és a dir, als quatre dies d'iniciada la revolució i la guerra. La xifra de les psicosis reactives en els primers 10 dies de la revolució arribà al 25 % del total d'ingressos.

La disminució de les psicosis femenines constatades per Hoche en el ducat de Baden durant el primer any de la Gran Guerra, no pot comparar-se amb aquestes observacions, car la major part de les psicosis reactives observades a Madrid en els primers mesos de la guerra civil espanyola no són degudes a ella, sinó a la commoció social. En els homes, per contra la majoria de casos d'aquests mateixos mesos són deguts a emocions de campanya, als abusos alcohòlics, a insolacions i fatigues físiques i, en menor proporció, a aquella mateixa commoció (casos de reraguarda).

No podem, doncs, comparar els nostres resultats amb els publicats després de la Gran Guerra a Alemanya i a altres pobles, tal com s'ha fet amb massa freqüència, sense analitzar críticament les diferències essencials entre les psicosis de guerra exclusives d'aquells països i la combinació de psicosis de guerra i de la revolució econòmico-social que es desenvolupen entre nosaltres.

També a Alemanya s'observaren fenòmens semblants en la revolució que s'esdevingué després de la guerra mundial. Aleshores els soldats de les regions agrícoles desertaven i es reintegraven a la llar mentre els de ciutat romanien a la caserna o al llatzaret, canviant l'antic desig d'allunyar-se dels perills del front pel d'obtenir una pensió d'invalidesa. Segons diu Weiler, també s'observà que en aquells temps d'agitació de masses els afeblits mentals i psíquics mostraven llurs ambicions sense escrúpols ni consideracions i exigien imperativament als perits mèdico-militars, l'atorgament de pensions. Les neurosis de rentat i les psicosis reactives augmentaren en les regions més trasbalsades per la revolució.

El fet fonamental a Madrid és que si les clíniques psiquiàtriques d'observació han vist augmentat el nombre d'ingressos, sobretot en els primers mesos de la guerra i commoció social, han pogut constatar, després, un equiparament que coincidia amb la baixa d'intensitat d'aques-

ta. Així, en 1936, a la Clínica Psiquiàtrica d'hommes de l'Hospital Provincial de Madrid, es produí de juliol a novembre una duplicació d'ingressos que afectà principalment a les reaccions psicògenes i a les psicosis exògenes, com pot veure el lector en la taula estadística del meu assistent Dr. Bahamonde, citada per Berman.

| Ingressos | Juliol | Agost | Sebre. | Oebre. | Nobre. | Debre |
|-----------|--------|-------|--------|--------|--------|-------|
| 1935 | 50 | 39 | 29 | 52 | 38 | 55 |
| 1936 | 68 | 82 | 88 | 125 | 85 | 55 |

En l'estadística d'ingressos en la Clínica de dones constaten unes diferències semblants :

| Ingressos | Juny | Juliol | Agost | Sebre. |
|-----------|------|--------|-------|---------|
| 1935 | 45 | 38 | 42 | 17 (22) |
| 1936 | 46 | 48 | 73 | 53 |

Veiem, en efecte, que en juny són iguals les xifres dels dos anys, però que en juliol s'inicia l'augment, que es duplica en els mesos d'agost i setembre. Remarquem que les dades recollides de setembre del 1936 arriben fins el dia 20. La xifra 22 de setembre del 1935 correspon a tot el mes; el 17 pertany, doncs, als 20 primers dies del mes.

En acabar l'any 1937, serà interessant de comparar les estadístiques dels diferents manicomis i hospitals psiquiàtrics de la zona lleial amb les del 1935 i 1936, diferenciant les dades dels hospitals pròxims als fronts i les dels que romanen allunyats d'ells, per tal d'estudiar amb detall i separatament les influències dels factors causals bèl·lic i polític-social.

Del que acabem d'exposar en resulta : 1.^a Que durant les guerres disminueixen els ingressos per psicosis exògenes en els manicomis civils i augmenten en els militars. 2.^a Que la guerra i la vida militar semblen actuar favorablement damunt d'algunes formes latents de psicosis endògenes. 3.^a Que durant les guerres es produeix en els homes un augment de les psicosis reactives a costa de les endògenes, singularment en les fases inicials i prèvies a la ruptura d'hostilitats. 4.^a Que en les commocions socials es produeix un considerable augment de les psicosis reactives, el mateix entre els homes com entre les dones, arribant fins a doblar-se, de vegades, els ingressos en les clíniques psiquiàtriques; aquestes xifres es normalitzen, però, en iniciar-se, després la fase constructiva de tota revolució.

Entenem que, donada la deficiència de l'organització manicomial espanyola, malgrat els esforços fets pel Consell Superior Psiquiàtric des

de la seva creació (1931), la millor solució que caldria proposar és la següent :

Les clíniques psiquiàtriques pròximes als fronts de guerra (Madrid, Ciudad Libre, Almeria, Jaén, etcètera) convertides en cívico-militars, seran evacuades de malalts crònics civils. El 60 per 100 de llurs llits seran destinats als malalts ingressats amb psiconeurosis reactives, amb psicosis endògenes iniciades reactivament i psicosis exògenes. Els casos de psicosis la duració de la qual sobrepassa els tres mesos cal que siguin evacuats als centres psiquiàtrics de la reraguarda, on caldrà organitzar, provisionalment, asils-colònies de gran capacitat (1,000 malalts com a mínimum) en edificis o monestirs dotats de grans explotacions agrícoles utilitzables en la terapèutica d'ocupació. Aquests darrers establiments dependran exclusivament de la Sanitat Civil, la qual curarà també d'organitzar-los. Així, amb la menor modificació possible a l'actual organització psiquiàtrica, s'aconseguiria suprimir l'actual apinyament antihigiènic i inhumà de malalts psíquics en les clíniques psiquiàtriques pròximes als fronts.

Les anomenades «cases de repòs» per a soldats esgotats cal que siguin relativament a prop dels fronts. Cal convenir que són centres secundaris de la primera reraguarda per tal d'evitar les pèrdues inútils de temps i les despeses de trasllat que actualment costen als soldats fatigats que als sis dies de repòs ja estan completament refets.

Els *problemes neurològics* de la guerra són molt més importants que els psiquiàtrics, per llur volum i per llurs conseqüències (inutilitats, neurosis, demandes de renda d'invalidesa, etc.) En la guerra franco-prussiana els llatzarets militars alemanys reuniren un total de 5,013 casos neurològics i psiquiàtrics, entre els quals figuraven 1,173 epilèptics i 837 d'altres que patien convulsions de naturalesa diversa. Així, doncs, el 40 per 100 dels hospitalitzats per malaltia nerviosa patien convulsions, molts d'ells segurament histeriformes. D'aquests 5,013 casos únicament 316 eren psicòsics. Això indica la diferència de volum entre el problema neurològic i el psiquiàtric en els exèrcits en campanya.

Els malalts neurològics de guerra es divideixen en tres categories principals : a) Afectats de convulsions epilèptiques, que pugen a un 20 per 100 o a un 23 per 100 en els malalts nerviosos de les estadístiques russes corresponents a la guerra russo-japonesa (Jakubowitsch i Awtokratow). b) Lesions neurològiques centrals o perifèriques. c) Neurosis.

Els malalts epilèptics, la major part de forma genuïna hereditario-constitucional, cal que siguin

donats d'alta de l'exèrcit i traslladats als centres hospitalaris civils.

Els malalts amb lesions neurològiques centrals i perifèriques cal que rebin de bell antuvi una atenció especial de la part del neuròleg i del neuro-cirurgià per tal d'evitar les desastroses conseqüències dels tractaments inexperts.

Les neurosis de guerra solen ésser tan nombroses que en la Gran Guerra el nombre de soldats amb trastorns nerviosos foren, solament a Baviera, una vegada i mitja més nombrosos que els soldats ferits, tot i incloure entre aquests darrers els ferits de centre nerviós o de nervi perifèric. Doncs bé, tot i descomptar aquesta xifra, resulta sempre que el nombre de ferits amb prou feina passa del 50 per 100, mentre que els que demanen ésser observats per trastorn nerviós arriben a xifres semblants. La majoria d'aquestes neurosis de guerra són funcionals, sense tenir relació amb traumatismes bèl·lics; llur fonament causal és la neurastènia, la nerviositat, la histèria i la constitució psicopàtica. En una cinquena part dels casos es tracta d'un esgotament nerviós o de trastorns d'origen tiroïdià. Els fenòmens nerviosos *voluminosos*, tals com símptomes histèrics aparatosos, tremolors i paràlisis, trastorns de la paraula, que motivaren ingressos als llitzarets, es veieren millorar ràpidament en firmar-se la pau mundial. Aquests soldats retornaren a llurs cases sense voler prolongar el tractament i desitjosos d'oblidar la guerra. Part d'aquests iniciaven després reclamacions de pensió per neurosi traumàtica.

En bastants d'aquests casos, sobretot entre els que inicien llurs planys nerviosos cert temps després d'acabada la guerra, intervé com desencadenant «l'anhel de la renda d'invalidesa» (*Rentensucht* dels alemanys), particularment en l'època de major crisi econòmica i manca de treball. En relació amb això és digne d'anotar que aquestes queixes tardanes per invalidesa nerviosa foren a Alemanya molt més freqüents entre els soldats procedents de les ciutats i centres industrials que entre els del camp, les condicions econòmico-socials dels quals eren millors que les d'aquells.

A Baviera tan sols la meitat dels que sol·licitaren pensions d'invalidesa arribaren a obtenir-la, i, encara, la majoria dels afavorits no passà d'aconseguir més enllà del 20 per 100 de llur capacitat. Uns anys després (1929), únicament la setena part dels sol·licitants gaudien de la pensió.

A França, durant la Gran Guerra, foren internats 11,806 soldats solament en la XIV regió; d'ells, més de dos terços ho foren per afeccions neurològiques i la resta per neurosis.

En la guerra civil espanyola actual no es porta una estadística dels malalts neurològics indepen-

dentment de la dels altres ferits, la majoria dels quals són assistits en hospitals militars. Unicament a Barcelona hi ha un centre neuroquirúrgic i el dirigeixen els Drs. Rodríguez-Aries i Ley. Alguns intents incomplets han estat realitzats per altres cirurgians en relació amb neuròlegs i algun neurocirurgià, com el Dr. Diaz Gómez.

El Dr. Berman, de Córdoba (Argentina), organitzà, l'abril passat, una petita clínica per a neurosis de guerra, en l'Hospital Militar núm. 6 de Chamartín, que reuní aviat uns setanta malalts d'alguns hospitals militars dels fronts del Centre.

Actualment hom malda per centralitzar aquestes activitats en dos centres neuroquirúrgics de reraguarda, un prop de València (Godella), on treballem uns quants especialistes, i un altre de similar a Múrcia.

El mes de maig proposarem a la Direcció de Sanitat Militar, com *solució provisional*, un pla senzill amb el qual els malalts amb lesions neurològiques de guerra passarien, després de les cures o operacions urgents (realitzades en els hospitals militars de segona línia, sota la vigilància d'un neuròleg), als centres neuroquirúrgics de la reraguarda, de la mateixa manera que els afectes de neurosi de tipus neurològic o dels òrgans endocrins, així com els malalts esgotats que portin més de 20 dies de permanència en «cases de repòs» de primera reraguarda sense refer-se. En relació amb aquests centres, que és on cal que siguin fets els informes sobre invalidesa (pensió), cal que hi hagi també les clíniques de reeducació de mutilats i invàlids de la guerra.

Així, en forma simple i pràctica, sense grans complicacions d'organització, es poden resoldre els problemes més urgents que des del punt de vista neurològic i psiquiàtric, han trobat llur origen en la guerra civil espanyola i en la comoció econòmico-social.

Vegeu, encara:

DELMAS-MARSALEF, COURRIADES, BERGOUIGNAN i VERGER: *Estat de mal comicial en un sifilític. Intervenció quirúrgica. Guariment.* «Journal de Médecine de Bordeaux». 17-IV-37, p. 536.

LAZORTHES, G.: *Perill i indicacions de la cirurgia del gangli estrellat.* «Toulouse Médical». 15-IV-37, p. 221.

DUPYTOU: *Un nou cas de tumor bulbo-protuberencial en una nena de sis anys.* «La Gazette Médical Limousine». Limoges, IV-37, p. 135.

DAMBRIN, L. i P. (de Toulouse): *Tractament de les meningitis sèptiques post-traumàtiques.* «Le Progres Médical». París, 2-V-37, p. 721.