

اختلالات عصبی و روانی سالخوردگان در ایران (بررسی ۱۷۸ مورد)

مجله علمی نظام پزشکی
سال دوم، شماره ۶، صفحه ۴۲۴، ۱۳۵۱

* دکتر جلال بریمانی

با این مقدمه، اغلب محققین سن پیری (Senescence) را از ۶۵ سال به بالا میدانند و از ۴۵ تا ۶۵ سالگی را مرحله ماقبل پیری یا (Présencence) میخوانند. مانیز برای تحقیق، اختلالات روانی و عصبی سالخوردگان از ۶۵ تا ۱۰۰ ساله را موردمداقه قرار داده ایم و پرونده های کلیه بیمارانی که سن آنها بیش از ۶۵ بود و در هفت سال اخیر به این جنبه مراجعه کرده اند بررسی نموده ایم. مجموع این بیماران ۱۷۸ نفر میشود که میان ۱۱۵ نفر وزنان و ۶۳ نفر بوده اند که از میان آنان ۵۸ نفر تحت آزمایش الکتروآنفالوگرافی قرار گرفته اند.

الف- بررسی عمل عوارض عصبی عضوی : ۵۲ بیمار از ۱۷۸ نفر عوارض عصبی زیر بوده اند :

۱- پارکینسون ۱۳ نفر : ۴ نفر همی پارکینسون راست و ۹ نفر چپ و مابقی در هر دو نیم تنه .

۲- رامولیسمان سیلوین ۱۹ نفر که نزد ۱۸ نفر طرف چپ و یک نفر فقط طرف راست بوده است و از نظر آماری وفور گرفتاری در نیمکره چپ قابل ملاحظه است .

۳- تومورهای مغز ۵ نفر، ۴ مورد تومور فرونتال راست که یک مورد باصرع برآوه ژاکسون همراه بوده است و یک مورد تومور پاریتال راست .

۴- هموراژی مغز ۳ نفر یک مورد فرونتال راست ، و یک مورد هماutom پاریتال چپ که باصرع برآوه ژاکسون تواأم بوده است (بیمار هفتاد ساله ای که پس از مرگ ذنش سر خود را بدیوار کوبیده و هماutom ایجاد کرده است) و یک مورد هموراژی کپسول چپ .

سن متوسط انسان در دویست سال اخیر بودجه در ممالک پیشرفته که در آنجا اصول وقواین بهداشتی کامل رعایت میشود دو برابر شده است .

از ابتدای خلقت تادوقرن پیش ، برخلاف اعتقاد عمومی، این سن متوسط ، هیچ تغییری نکرده بود و پیری مختص تعداد محدودی میشد و نوعی آرزو بشمار میرفت چنانکه هنوز هم برای دعا و ابراز حق شناسی میگویند «الله پیشوی». در جدول زیر که نسبت درصد تعداد سالخوردگان بیش از ۶۵ سال به کل جمعیت در بعضی ممالک اروپای غربی حساب شده است بالا رفتن سن متوسط درصد سال اخیر کاملاً چشمگیر است :

سال ۱۹۵۰	سال ۱۸۵۰	
۱۱/۸۰	% ۶/۴۷	فرانسه
۱۰/۸۳	۴/۶۴	انگلستان
۱۰/۲۱	۴/۷۸	سوئد
۷/۷۳	۴/۷۵	هلند

وقتی سن متوسط مردم بالارفت، بالطبع بیماریهای مجمله اختلالات عصبی و روانی بیشتر مجال تظاهر می یابند .

تحقیقات در مورد اختلالات روانی سالخوردگان بسیار دشوار است زیرا سن شروع پیری فیزیولوژیک، من بوط به، واژین عقل و عاطفه، نامعلوم است بعضیها زودتر و بعضیها دیرتر پیش میشوند بعلاوه در برخی اختلالات روانی، تأثیر اختلالات جسمی و هم چنین نقش محیط و توارث را نباید نادیده گرفت .

* بخش اعصاب دانشگاه تهران (مرکز پزشکی پهلوی و بیمارستان روزبه).

- ۵- سندرم وبر (Weber) ۱ نفر
- ۶- سندرم پسود و بولبر ۳ نفر
- ۷- بیماری شارکوپسود و بولبر آلاژوانین تورل و دوله Alajouanine, Thurel et Delay ۱ نفر
- ۸- صرع دیانسفالیک ۱ نفر
- فقط یک مورد از ۱۷۸ نفر، که بصورت دوحمله صرع بزرگ در مدت چهار سال نزد مرد ۷۰ ساله‌ای بوده است، (در آنسفالوگرام وی پاروسیسمهای از امواج تناونک تیز منتشر دیده می‌شود).
- همه محققین براین عقیده‌اند که حملات صرع گران‌دمال باعث نامعلوم، بعداز ۷۰ سالگی بسیار کمیاب است (Schorsch) و دیگران معتقدند که اختلالات عروقی مغز باعث بروز صرع دیررس (Epilepsie tardive) می‌گردد. در این مورد بازباید متذکر شد که Woodcock and Cosgrow (۱۷) در بررسی ۸۰ بیمار که بعداز پنجاه سالگی دچار صرع شده‌اند، ۳۵٪ تومور و ۶۵٪ آرتربواسکلروز و ۳۹٪ علت نامعلوم یافته‌اند.
- ۹- پاراپلزی
- ۱۰- سندرم Sequard Brown Sequard ۱ نفر
- ۱۱- نورالزی عصب پنجم
- ۱۲- فلچ عصب هفتم
- نوع محبوطی بدون علت یا a frigoré بورسی علل روانی ۱۲۶ نفر گرفتار عوارض روانی زیر بوده‌اند:
- ۱- افسردگیهای اندوژن منجمله ملانکولی: ۳۱ نفر دد این گروه همانظور یکه مکتب روانپزشکی امریکا معتقد است Depression involutive را که وراثت در این جاد آن نقش مهمی دارد نیز قرارداده‌ایم.
- ۲- افسردگیهای اکزوژن: ۴ نفر در این دسته افسردگیهای واکنشی و افسردگیهای ناشی از خستگی وضعف را نیز گنجانده‌ایم.
- ۳- مانی ۳ نفر این بیماری، نزد سالخوردگان کمیاب است. در این عارضه پیر مرد آواز میخواند، میخواهد ازدواج کند و از قدرت جنسی خود لاف میزند.
- ۴- پسیکوزمانیا کودپرسیو ۱ نفر
- ۵- زوال عقلی یادمانس: ۱۷ نفر از آنینان چهار نفر بعلت ازدیاد فشار خون و همی بازیهای زودگذر و سایر علائم آرتربواسکلروز دچار زوال عقل ناشی از تصلب شرائین شده مابقی گرفتار نوع جنون پیری یا Demence را تا اندازه‌ای خوب توضیح میدهد ولی خاطرات نزدیک را

- موضوع جالب، فکر و اقدام بخود کشی نزد سالخوردگان است از ۱۷۸ بیمار عصبی و روانی ماهیچکدام دست بخود کشی نزده اند و فقط یکنفر اند که فکر خود کشی داشته است و این درست عکس آماری است که ممالک اروپائی منتشر کرده اند . در این ممالک خود کشی پیران نسبتاً زیاد است و اغلب ناشی از یک عامل خارجی مثلاً بحران مالی و یا عدم ابراز محبت از جانب اطرافیان است و کمتر منشأ درون ذا دارد .

آمار زیر که از انتشارات ملل متحد (۱۹۵۷) است این کثرت را می‌رساند.

آمار برای صدهزار نفر و از ۶۵ سال به بالا :
 (متوسط خود کشی برای تمام سنین ۲۰ نفر برای صدهزار نفر است) و معمولاً ده درصد بیماران روانی فکر خود کشی داشته و یا دست بخود کشی میزند .

- فرانسه:

۷۱	مردان
۱۸/۴	زنان

- انگلستان :

۴۳/۵	مردان
۱۷/۴	زنان

- سوئد :

۵۷/۳	مردان
۱۲/۵	زنان

- هلند :

۲۲/۲	مردان
۱۵	زنان

- آماری که دوست و همکار ارجمندم آقای دکتر جواهری از موارد اقدام بخود کشی و خود کشی منجر به فوت باعماکاری بیمارستان مسمومین واداره پزشکی قانونی تهیه کرده اند چنین است :

موارد اقدام بخود کشی در تهران برای سالهای ۴۵ و ۴۶ ، که آن موقع جمعیت این شهر در حدود ۲/۵ میلیون نفر برآورده شده است ۵۰۴۸ نفر (یعنی تقریباً یکنفر برای هر هزار نفر بدون در نظر گرفتن سن) بوده است .

موارد اقدام بخود کشی منجر به فوت برای این دو سال ۸۶ نفر (۵۹ نفر مرد و ۲۷ نفر زن) که فقط سه نفر از ۶۵ سال ، به بالا داشته اند که بنابراین برای تهران ، هر سال فقط ۱/۵ نفر (از نظر آماری) افراد سالمند ، خود کشی کرده اند . این تعداد با توجه به آمار ممالک دیگر کم است (باید متذکر شد که اداره آمار

فر اموش می‌کند . مثلاً به پیر معتاد به سیگار ، سیگاری نشان میدهد و سپس آنرا در جیب خود می‌گذاردید پس از لحظه‌ای که فکر اورا متوجه چیز دیگری کرده اید ، اگر پرسید چه چیز الان شما دیده بودید ؟ هیچ بخاطر نمی‌آوردد .

۳۸ نفر از ۱۲۶ نفر برای درمان اختلالات حافظه به مطب آورده شده بودند .

ب- اختلالات خلق و خوی و رفتار:

۱- عصبانیت و تحریک پذیری
 این بیماران نه تنها خود پرست ، حساس بوده و زود گریان می‌شوند بلکه گاهی واکنشهای خشمگین ، زورگوئی و دیکتاتوری و سوء ظن از خود نشان داده و زندگی را بر اطرافیان خود حرام می‌کنند . در این شرایط ، بیمار باید بستری گردد . رویه مرفته میتوان گفت که دو گروه از سالخوردگان بیشتر از نظر رفتاری جلب نظر می‌کنند : یا اینان افرادی آرام و خوش مشرب و بساز و خندان هستند و یا بالعکس کژخو و عصبانی و بهانه‌گیر و حتی پارانویاک می‌باشند که حق نفس کشیدن بکسی نمیدهند و دمار از روزگار اطرافیان بر می‌آورند .

۲- بیقراری ۲۲ نفر (از ۱۲۶ نفر) که تقریباً همیشه با اضطراب همراه است .

۳- اضطراب ۳۶ نفر (از ۱۲۶ نفر) (با استثناء نوروز اضطراب قبله توضیح داده شد) .

۴- بی تقاضه ۲ نفر (از ۱۲۶ نفر)
 ج- اختلالات بیگر که موجب شکایت بیماران می‌شود عبارتند از :

۱- اختلالات خواب:

- کم خوابی
 - بد خوابی با خواب منقطع و کابوس
 - پر خوابی
 چنانچه ملاحظه می‌شود ۶۶ نفر از اختلالات خواب می‌باشد .

۲- دردهای مختلف :

۴۴ نفر از بیماران از دردهای مختلف مانند کمر درد و دردگردن و دردس و دردپا که بیشتر هر بوط به آرتروزهای گوناگون است در نیج می‌پردازند .

۳- اعتیادات :

فقط اعتیاد به تریاک بوده است که ۱۱ نفر ، دچار آن بوده اند و بندرت اعتیاد به الکل وجود داشته و هیچگونه اعتیاد دیگری مشاهده نشده است . این معتادین ، اغلب از قدیم دچار بوده و فقط یک یادو نفر برای تسکین درد به پیشنهاد اطرافیان ، بتازگی دست به استعمال مواد افیونی ندهاند .

درمان داروئی که از داروهای پسیکوتروب استفاده می‌شود و انتخاب نوع آن بستگی به نوع عارضه روانی دارد و آشکار است که درمان کم خواهی و اضطراب نسبتاً آسان است. درینجا باید متذکر شد که برای سالخوردگان نباید داروهای خواب آور قوی بکاربرد زیرا اینان درحال طبیعی بطور تدریجی از خواب بیدار می‌شوند و گاهی هم گنگی‌های روانی مختصر و زودگذر صحبتگاهی دارند و اگر داروهای خواب آور قوی مصرف کنند اختلالات بیدارشدن آنها دوچندان خواهد شد. لهذا باید به آنان داروهای نورولپتیک ضعیف و باریتوریک تجویز کرد، انواع شبتهای قدیمی دارای برومور مفید است.

برای نگهداری تعادل عصبی پیران، میتوان از داروهای مانند هورمونهای مردانه برای مردان (در صورت عدم موارد تجویز-Contre Indications) و داروهای توئیک و فسفردار و همچنین داروهای (Indications) که مستقیماً برای بیهود متابولیسم سلولهای مغزی بکار میرود مانند منوآمین اسید Levoglutamique بمدت طولانی و Centrophenoxine (۲۰۰ تا ۸۰۰ میلی گرم در روز) استفاده کرد. اخیراً Aslan (۲) از معجزات درمان طولانی با Procainely نام برده است که البته هنوز آمار دقیقی در دست نیست. مراکزی برای جوان کردن در بعضی ممالک اروپای غربی احداث شده است که در آمدهای سرشاری دارند و نتایج حاصله برای داوطلبین اکسیر جوانی، باندازه هزینه پرداختی نیست.

۳- درمان اجتماعی که از همه مهمتر است. (۳ و ۱۹۱۲ و ۱۳۵۱). اگر سالخوردگان روابط اجتماعی خود را حفظ کنند، کار مختصری که مورد علاقه آنها باشد انجام دهنند و تأمین اجتماعی از قلل مادی داشته باشند خود را خوشبخت حق می‌کنند.

نظریه فوق را Cavan (۷) از پرسشنامه‌ای که یک گروه پیران آمریکائی پرکرده بودند استخراج کرده است.

بیکاری، بازنثستگی از کار، بازنثستگی مغز محسوب می‌شود فقط خوردن و خوابیدن، مرگ را تسریع می‌کند. درمورد صدور احکام بازنثستگی من معتقدم که اگر به کارمند قبل از بازنثستگی کامل و ناگهانی که برای بعضیها شوک ملال انگیزی ایجاد می‌کند یک مرحله نیمه بازنثستگی با هزایای بیشتر و ساعات کار کمتر بمدت یکسال پیشنهاد شود، از شدت اختلالات روانی بازنثستگان بسیار کاسته خواهد شد.

لئونارد دوینچی نقاش و عالم مشهور ایتالیائی همیشه می‌گفت علم روح را جوان نگاه میدارد و خود نیز خیلی پیر، مرد. میکل آنژ در ۸۹ سالگی هنوز مشغول نقاشی کلیساي سن پیردم بود و پیکاسو که اخیراً جشن ۹۰ سالگی خود را گرفته است هنوز

نتوانست تعداد سالمندان تهران را برای سالهای ۴۵ و ۴۶ معین کند و بعضی از خود کشیها هم شاید جزء آمار نیامده است).

معهداً بنظر میرسد که تعداد خود کشی سالخوردگان در ایران خیلی کمتر از کشورهای اروپائی و آمریکائی باشد و این ناشی از این است که هنوز، محیط خانواده ایرانی از هم نپاشیده است و احترام به پیران پا پر حساست و دیگر اینکه بعلل مذهبی وغیره دلستگی پیران ایرانی به حیات زیاد است چنانکه سعدی هم در گلستان متوجه این موضوع شده است، می‌فرماید:

«باطیقهای دانشمندان، در جامع دمشق بحثی همی کردم که جوانی درآمد و گفت در این میان کسی هست که زبان پارسی بدادند؟ غالباً اشارت بمن کردند، گفتم خیر است؟ گفت پیری صد و پنجاه سال درحال نزع است و بزبان پارسی چیزی همی گوید و مفهوم ما نمیگردد. اگر بکرم رنجه شوی مزدیابی . باشد که وصیتی همی کند . چون بیالینش فرار سیدم این میگفت :

دمی چند گفتم برآرم بکام درینما که بگرفت راه نفس درینها که برخوان الوان عصر دمی خورده بودیم و گفتند بس معانی این سخن را بعری باشامیان همی گفتم و تعبیر همی کردند از عمر دراز و تأسف او همچنان بر حیات دنیا. درمان:

همانطوری که قبل از ذکر شده‌ایم هم‌اکنون در کشورهای اروپای غربی و ممالک متحده امریکا، امید زندگی برای مردان در حدود ۶۷ سال و برای زنان در حدود ۷۴ سالگی می‌باشد و این اعداد در سال ۱۹۸۵، بر ترتیب ۷۳ و ۷۸ سال خواهد بود.

- در ایران با پیشرفت صنایع و کشاورزی و بالنتیجه درآمد سرانه سن متوسط که فعلاً زیاد نیست، در آینده محققان بالا خواهد رفت و تعداد سالخوردگان فزونی خواهد گرفت.

ما تاکنون برای کودکان، کارهای بزرگی انجام داده‌ایم ولی متأسفانه برای پیران کوشش چشم گیری نکرده‌ایم و حق این است که جبران مافات ینمایم.

اصول درمان سالخوردگان را بر سه پایه می‌نہیم:

۱- درمان جسمی

۲- درمان روانی یاروانپزشکی

۳- درمان اجتماعی یا Sociotherapie

۱- درمان جسمی، شامل معالجه کلیه اختلالات بدنی است که تعدادی از آنها موجب بروز اختلالات روانی می‌شوند مانند تورم‌های مغز، ضایعات عروقی، اختلالات متابولیک، سمومیتها وغیره.

۲- درمان روانی یاروانپزشکی، که بر دو قسم است: یکی

میتواند تعدادی مستخدم مرد وزن اجیر کند تا برای کمک از نظر نظافت و تهیه غذای روزانه یک یا دو ساعت به اطاقهای سالمندان تنها بی بینه و مستحق بفرستد. آشکار است که یک مستخدم روزانه بهش یا هفت منزل میتواند سر کشی کند. میتوان برنامه ای تنظیم کرد تا روزانه، غذا با قیمت ارزان توسط سازمانی بهمنازل این سالخوردگان برده شود تا همان ظور یکه گفته شداولاد دولت و مؤسسات خبری به از سرمایه گذاری بسیار برای ساختن خانه های سالمندان رهائی یابند و ثانیاً محیط روانی سالخورده، دست نخورد را باقی بماند.

خوشبختانه در ایران در طول تاریخ همیشه احترام خاصی برای پیران قائل بوده ایم، در حالیکه در اروپا در قرون وسطی بالعکس سالخوردگان را بادیوان و شیاطین برابر میدانستند و همان ظور یکه میدانید در نقاشی ها قیافه اینان را همیشه پیر رسم میکردند و اختلالات روانی سالخوردگان مانند کژ خلقی. حساسیت، زور گوئی و کارهای غیرعادی آنان را جزء صفات اهریمنی نشان میداده اند.

بنابراین وظیفه ملي و انسانی ماست که به سالخوردگانی که چند صبحی بیش مهمنان مانیستند و ما آرزو داریم که این چند صباح به چندین ده سال بدل گردد کمک کنیم لهذا پیشنهاد میکنیم که در صورت پذیرش، اقداماتی برای تأسیس باشگاه های سالخوردگان بعمل آید، در شهر های بزرگ ایران، در هر محله باید یک باشگاه سالخوردگان احداث شود که محل آن بر حسب جمعیت، یک خانه یا یک آپارتمان پنج یا شصت اطاقه میتواند باشد.

از وظایف این باشگاه، اداره درمانگاه مخصوص سالمندان است که همه روزه مورد استفاده قرار خواهد گرفت و دارای اندرزگاه نیز میباشد و همچنین اداره خانه سالمندان با پانسیون شبانه روزی و یا فقط روزانه و ایجاد خدمات منزل، پیشنهاد شغل های سبک و مناسب، تنظیم تفریحات و اوقات بیکاری سالخوردگان وغیره است.

شاهزاده های نقاشی تحويل میدهد و در ایران فردوسی، سعدی، حافظ و خیام و بسیاری دیگر در سنین بالا شعار بس نفر میسر و دهنده است. مسئله تأمین حوالج مادی سالخوردگان حائز اهمیت است نه تنها حقوق بازنشستگی باید مکفی باشد، بلکه باید شغل های سبک مطابق علاقه پیران ایجاد کرده هم موجب پیشرفت اقتصاد کشور میشود و هم روزانه چند ساعت اینان را سرگرم مینماید و آنان را از تنها وی و بیکسی میرهند و باین ترتیب پیشگیری مهمی در مقابل بروز اختلالات روانی انجام میشود.

یکی از بیماران اینجا نب که کارمند بازنشسته دولت است و ۷۰ سال دارد، تنها در دواطاق استیجواری زندگی میکند. او فقط یک دختر دارد که در محله دور دست باشوه و فرزندان خود در مسکن محقری بسیار نند و هفته ای یکبار بسیار پدر پیر خود غذای هفته را میآورد تاروزهای دیگر آفرگم کند و بخورد. تعداد اینگونه بیماران کم نیست.

همه آنها نمیخواهند در خانه های سالمندان که ساختن آنان برای دولت و یا مؤسسات دیگر هزینه هنگفتی در برخواهد داشت زندگی کنند و از نظر روانی نیز، پذیرش در خانه های سالمندان که ممکن است به بعضی از بیماران احساس توقف قبل از گوردنده چندان جائز نیست. با وجود این در هر شهری مناسب با جمعیت آن باید یک یا چند خانه سالمندان با تمام وسائل آسایش مانند تلویزیون، سینما، کتابخانه وغیره تأسیس شود و همه بیماران را نباید با هم مخلوط کرد مثلاً یک دبیر پیر بازنشسته که عمری به فرنگ کشور خدمت کرده و مشاعرش کاملاً بجا است باید با بیماری که کم و پیش چارزوال عقل میباشد در یک ساختمان زندگی کند. برای بیماران اخیر و همچنین بیماران دچار اختلالات شدید روانی و پسیکوز باشد ساختمان جداگانه در بیمارستان روانی در نظر گرفت. ضمناً پذیرش در خانه سالمندان نباید اجباری باشد و اصول آزادی انتخاب مسکن برای سالخوردگان باید کاملاً رعایت شود. بعلاوه صلاح است تشکیلاتی بنام خدمات در منزل بوجود آید که هزینه مختصه در برخواهد داشت. این سازمان

REFERENCES:

- 1- AJURIAGUERRA (J.De.,HECAEN(H.),GUIGEN(Y.) Troubles mentaux de la senilité, Encyclopedie-med. Chir, Vol. Psychiatrie Paris. 1954.
- 2- ASLAN(A.), The therapeutics of old age, the action of procaine. In: BLUMENTHAL (H.T.) Ed, Medical and clinical aspects of ageing. Columbia univ., Press. New York, P 272-292, 1962.

- 3- BERNARD (P.), NOËL(P.)- L'organianisation des soins médicosociaux aux personnes âgées atteintes de troubles mentaux. Rev. Franc. Geront, 7. 207-212, 1961.
- 4- BINET (L.), Gérontologie et Geriatrie I vol. P.U.F., Éd Paris, 1961.
- 5- BOURLÈRE (F.), DEDIEU-ANGLADE (G.), PICHOT (P.), BERNARD (P.) Les troubles psychiques «mineurs» de la senescence, conséquences et possibilités thérapeutiques. Hyg, Ment, 53, 21-48, 1964.
- 6- CAMBIER (J.), Longévité et troubles vasculaires cérébraux La Rev. du prat. T. XVI, No. 8, P. 1025-1030, 1966.
- 7- CAVAN (R.S), Personal adjustment in old age. In: LANSING (A.I.) Ed cowdry,s problems of ageing. 3 rd chap. 40, Williams and Wilkins, Baltimore, P. 1032-1052, 1952.
- 8- LECONTE (M.), Le socio diagnostic en géronto-psychiatrie, Ann. Méd. Psychol. 121,391-426, 1963.
- 9- MÜLER (Ch.) Demographie et statisque in Manuel de géronto-psychiatrie, Masson et Cie Ed.,23-27 Paris 1969.
- 10- MÜLER (Ch.) Sociologie du vieillissement in Manuel de géronto-psychiatrie, Masson et Cie Ed. P. 29-36, paris, 1969.
- 11- MÜLER (Ch.), Les troubles psychogènes de la senescence in Manuel de géronto-psychiatrie, Masson et Cie Ed P. 146-167, paris, 1969.
- 12- MÜLER (Ch.), Suicides et tentatives de suicide dans la vieillesse, in Manuel de géronto-psychiatrie Masson et Cie Ed. P. 165-167, paris, 1969.
- 13- MÜLER (Ch.), Aide et action sociale en faveur des personnes âgées in Manuel de géronto-psychiatrie Masson et Cie Ed. P. 211-224, paris, 1969.
- 14- PAILLAT (P.), La longévité cernée par la statistique. La Rev. du prat. T. XVI, No. 8, P. 949-959.1966.
- 15- SENAULT (R.), et POULIZAC H., La longévité: Hygiène et prévention médicale du vieillissement. La Rev. du prat. T.XVI, No. 8. P. 987-998, 1966.
- 16- VILLA (J. L.), La prévention et l'assistance des troubles psychiques chez le vieillard, confrontations psychiatriques No. 5.P. 147-165, 1970.
- 17- WOODCOCK (S.), COSGROW (J.B.R.), Epilepsy after age of 50. a five year follow-up study. Neurology 14, 34-40, 1964.