

UNIVERSITATEA „REGELE FERDINAND I. DIN CLUJ“  
FACULTATEA DE MEDICINĂ

---

Nr. 1342

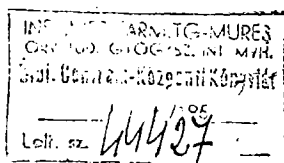
# TRATAMENTUL MELANCOLIEI CU PORFIDINĂ



PENTRU  
DOCTORAT IN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE  
PREZENTATĂ ȘI SUSȚINUTĂ IN ZIUA DE 24 NOEMBRIE 1938

DE  
VALERIU GAVRIL DEAC

24 MAY 2005



---

TIPOGRAFIA „VICTORIA“ CLUJ, STRADA REGINA MARIA No. 43

# UNIVERSITATEA DIN CLUJ

## FACULTATEA DE MEDICINA

Decan: Domnul Prof. Dr. STURZA M.

### Profesori :

Clinica stomatologică . . . . .	Prof. Dr.	ALEMAN I.
Microbiologie . . . . .	” ”	BARONI V.
Fiziologia umană . . . . .	” ”	BENETATO GR.
Istoria medicinei . . . . .	” ”	BOLOGA V.
Patologia generală și experimentală . . . . .	” ”	BOTEZ A. M.
Clinica oto-rino-laringologică . . . . .	” ”	BUZOIANU GH
Istologia și embriologia umană . . . . .	” ”	DRĂGOIU I.
Semiologia medicală . . . . .	” ”	GOIA I.
Clinica ginecologică și obstetricală . . . . .	” ”	GRIGORIU C.
Clinica medicală . . . . .	” ”	HĂȚIEGANU I.
Medicina legală . . . . .	” ”	KERNBACH M.
Chimia biologică . . . . .	” ”	MANTA I.
Clinica oftalmologică . . . . .	” ”	MICHAIL D.
Clinica neurologică . . . . .	” ”	MINEA I.
igiena și igiena socială . . . . .	” ”	MOLDOVAN I.
Radiologia medicală . . . . .	” ”	NEGRU D.
Anatomia descriptivă și topografică . . . . .	” ”	PAPILIAN V.
Clinica chirurgicală . . . . .	” ”	POP A.
Clinica infantilă . . . . .	” ”	POPOVICIU GH..
Farmacologia și farmacognozia . . . . .	Supl. ”	POPOVICIU GH.
Chimia medicală . . . . .	Prof.. ”	SECĂREANU ȘT.
Balneologia . . . . .	” ”	STURZA M.
Clinica dermato-venerică . . . . .	” ”	TĂTARU C.
Clinica urologică . . . . .	” ”	ȚEPOSU E.
Clinica psihiatrică . . . . .	” ”	URECHIA C.
Anatomia patologică . . . . .	” ”	VASILIU T.
Igiena generală . . . . .	Agr.	ZOLOG M.
Fizica medicală . . . . .	Conf.	BĂRBULESCU N

### JURIUL DE PROMOȚIE :

PREȘEDINTE: D-l. Prof. Dr. C. URECHEA

MEMBRII :	{	” ” ” I. HĂȚIEGANU
		” ” ” V. BOLOGA
		” ” ” D. MICHAIL
		” ” ” GR. BENETATO

SUPLEANT ” Doc. C. C. VELLUDA

## INTRODUCERE

*In tratamentul melancoliei s'au întrebuintat o serie de medicamente cu rezultate mai mult sau mai puțin strălucite. Astăzi însă putem spera mai mult în acest domeniu. Atât prin nouile concepții ce stau la baza Psihiatriei contimporane ce au deschis largi orizonturi de orientare în viitorul acestei specialități, cât mai ales prin progresele însemnate ce le-a făcut terapeutica în ultimul timp, ajungând la rezultate atât de bune, încât proporția bolnavilor vindecați de melancolie este astăzi din ce în ce mai mare. Astfel Clinica Psihiatrică din Cluj înregistrează un mare număr de bolnavi cari ies vindecați sau mult ameliorați. Nu numai că epoca de expectativă în bolile mintale a dispărut și un interveționism energic și cât mai de timpuriu aplicat i-a luat locul, dar se caută cu asiduitate o prevenție a bolilor mintale; e ceea ce se numește „Igienă mintală.“*

*Terapeutica simptomatică a afecțiunilor mintale, ca medicație calmant a sistemului nervos, a fost întregită și complectată cu medicațiunea ce-și întinde acțiunea ei în domeniul mult mai vast al afecțiunilor mintale, de origine endogenă.*

*In lucrarea de față după un scurt istoric asupra tratamentului melancoliei, îmi propun să arăt concluziunea la care am ajuns, întrebuintând un număr de 8 cazuri de psihoză depresivă și în special acele cazuri ce aparțin grupului melancoliei depressive, de origine endogenă, cărora li s'a administrat preparatul Porfidina „I f a h“.*



## SCURT ISTORIC ASUPRA TRATAMENTULUI MELANCOLIEI.

Aflându-ne în fața unui melancolic, primul lucru pe care trebuie să-l facem, e ca să-l izolăm de mediul înconjurător. Izolarea de preferință se face în Azile. Camera trebuie să aibă un aspect estetic. Vor fi controlate hainele bolnavului pentru a înlătura obiectele cu care ar putea să se sinucidă. Bolnavul va fi supravegheat de o altă persoană, deoarece s'au văzut cazuri de sinucidere prin strangulare, tăierea gâtului, etc.

Vizitele rudelor și-a prietenelor sunt recomandabile, deoarece dau bolnavului încurajare. Imediat ce se face bine, se recomandă transpunerea în mediul familiar.

Terapia este îndreptată în diferite direcții: *Clinoterapia*. Bolnavul va fi ținut pe cât posibil în pat pentru a-i putea menține forțele.

*Constipația*, foarte puternică, va fi combătută cu purgative ca : sare de Karlsbad, sare amară, tinctură de jalapa, alimentația trebuie să fie săracă în substanțe toxice pentru a putea combate auto-intoxicația.

În caz de nevoie vom administra laxative, vom face spălături stomacale pentru a înlătura mirosul fe-

tid al gurei și anorexia care este foarte pronunțată. În caz de sitiofobie alimentația se face în mod artificial cu ajutorul sondei: pe cale rectală, enteroclismele nefiind suficiente, alimentația se face cu sonda pe cale nazală sau faringiană.

*Agitațiile* se calmează prin băi calde de 32°—34°C., prelungite 1—2 ore cu compresă rece pe cap. În ce privește medicațiunea în melancolie, avem un medicament quasi specific opiul, care este foarte bun mai ales în stările anxioase ale melancoliei. Opiul se administrează pe cale bucală sub formă de tinctură de opiu, sau Laudanum Sydenham 25% dela 5—200 picături zilnic. Pentru a înlătura inapetența și constipația pe care le produce opiul este recomandabil a se administra derivatele opiacee. În cazuri de agitați se administrează injecții de morfină, în special după masă și seara, pentru a liniști bolnavul, pentru o bună odihnă.

Opiaceele se administrează în doze progresive pentru a se scădea treptat. Preparatele cele mai utile sunt: Pantoponul, demoponul, Laudanonul, Papaveronul etc.

În cazuri de melancolie simptomatică: sifilis, paralizie generală, encefalită letargică la cari avem deja o congestie, este contraindicat opiul și morfina, deoarece agravează și mai mult congestia. Contra insomniei în acest caz recurgem la hipnoticele obișnuite. În caz de melancolie cu *arterioscleroză*, întrebuițăm asociat o medicație hipotensivă ca trinitrină, tetranitrol etc. diuretice santeoză, teobromină, eufilină, diuretină, iod, etc. și vom prescrie un regim potrivit arteriosclerozei.

În melancolia stupuroasă se aplică în plus și revulzive, derivate, purgative și vezicători.

Aplicațiunile electrice sub formă de galvanizare a capului au dat rezultate mulțumitoare. Logre și Santenoise fac tratament preventiv cu 20 picături de beladonă și 30 picături adrenalină pe zi, rezultatele sunt mulțumitoare, s'a obținut o distanțare a acceselor. In ce privește tratamentul melancoliei cu porfidină în cele ce urmează voi descrie acțiunea, modul de administrare, precum și observațiile ce s'au obținut prin administrarea acestui preparat.



## CONSIDERAȚIUNI FIZIO-PATOLOGICE ASUPRA PORFIDINEI.

Porfidina sau hematoporfidina provine din hematină. Aceasta sub influența unui acid (acidul clorhidric) se dedublează punând în libertate, pe de o parte fierul, pe de altă parte hematoporfidina. Hematoporfidina este o substanță analoagă cu phylloporfirina, care provine din clorofilă. Formula hematoporfirinei a fost precizată de Nenki.

În ceea ce privește acțiunea porfidinei în organism, cercetările lui Höber, Hausmann, Meyer-Betz, Hühnerfeld, au arătat că ea lucrează ca o substanță foto-dinamică. Această acțiune a fost deasemenea demonstrată de Fischer, Gaffron, etc. Într'adevăr Meyer și Betz injectând hematoporfidină, au constatat că pielea a devenit foarte sensibilă față de lumină. Expunând pielea la razele solare după o prealabilă injecțiune cu hematoporfidina, se constată un edem dur urmat de pigmentație. Deasemenea injectând intravenos hematoporfirina și expunând pielea unei lămpi Finsen, se constată un edem dur urmat de necroză și în fine de o ulcerăție care evoluiază timp de câteva săptămâni.

Animalele tratate cu doze masive de hematoporfidina sunt sensibilizate la lumină și pot muri de



insolație când lumina este prea intensă. Tot în această direcție Hausmann injectând doze moderate de hematoporfirină la animale a obținut edeme cu indurațiuni și ulcerațiuni ale pielii.

Hühnerfeld administrând hematoporfirina la șobolani, a observat un eritem plantar. Acest eritem era datorit razelor ultraviolete din atmosfera banală care acționa asupra pielii sensibilizate. În urma acestor observațiuni Hühnerfeld s'a hotărât de a utiliza în terapeutică proprietățile foto-sensibilizante ale hematoporfirinei și reușește să declanșeze o acțiune fotodinamică fără să producă o acțiune toxică secundară. După Hühnerfeld acțiunea favorabilă pe care o exercită hematoporfirina asupra sferei psihice este determinată de influența pe care o exercită asupra centrilor vegetativi prin fotosensibilizarea pielii. Tot Hühnerfeld ajunge la concluzia că porfidina ar regula echilibrul electrolitic în organism, deoarece ea determină o scădere a calciului și zahărului unde avem o hipercalemie, hematoporfidina va readuce la normal proporția calciului și a potasiului sanguin. Hühnerfel a obținut dealtfel rezultate foarte bune în tratamentul stărilor depresive și în melancolie unde avem o inhibiție vegetativă, deci hematoporfirina posedă în acelaș timp și o acțiune *simpaticotonică*. Pitulescu, Balk și Tămășescu văd în hematoporfidină o substanță fotodinamică cu repercusiuni hormonale sau vitamino-hormonale, adică hematoporfidina ar produce pe cale de fotosensibilizare o acțiune vitamino-hormonală. Ei pleacă dela considerarea creerului în întregime cu glandele sale ca un centru endocrino-regulator, în acest fel acțiunea hematoporfirinei socotită ca fotosensibilizantă a pielii apare ca un factor hormono-declanșator, ce ar pune în miș-

care activitatea tuturor glandelor și a creierului. După această concepție, eficacitatea hematoporfirinei în tratamentul melancoliei, precum și efectele sale tonifiante nu sunt decât consecințele acestor repercursiuni hormonale.

În afară de aceste acțiuni, hematoporfirina în organism mărește cantitatea hemoglobinei în sânge; stimulează funcțiunea cutanată, favorizează troficitatea, diminuează angoaza, excită apetitul, diminuează vagotonia (simptom frecvent în melancolie) greutatea crește.

Hösch și Carrié, K. Küppers, Vinchon constată după tratamentul cu hematoporfirină că echilibrul acidobazic, virează către aciditate. Tot din acest punct de vedere Lagnel—Lavastine și Cornelius au găsit o alcaloză compensată în stările depresive și anxioase.

Jean Vinchon a observat la bolnavii care primiseră doze terapeutice de hematoporfirină, efecte analoage acelor acțiuni actino-terapiei locale: acțiune favorabilă asupra stărilor vagotonice ale melancolicilor, ameliorarea aerofagiei, regularea menstruației etc.

## HEMATOPORFIRINA IN TRATAMENTUL STĂRILOR DEPRESIVE

Interesul terapeutic al hematoporfirinei a fost semnalat pentru prima oară de către chimistul Schumm din Hamburg. Hühnerfeld a întrebuințat-o în tratamentul stărilor depresive și în melancolie în spitalul Sf. Rochus din Telgt (Vestfalia). Deatunci o serie de autori au utilizat-o și au publicat studii clinice și experimentale asupra hematoporfirinei. Cităm pe :

Hühnerfeld, Mayer, Hartmann, Weissmann, Pilcz, Palmer și Branland, Levy—Blanchini, Vinchon și Bourgeois, Urechea, Retezeanu și Blașiu, etc.

Hühnerfeld care în repetate rânduri a arătat rezultatele sale clinice, găsește că hematoporfirina exercită o acțiune caracteristică în starea melancolică. Din acest punct de vedere se constată în primul rând în urma tratamentului, ameliorarea simptomelor neuro-vegetative, deci modificări în latura organică a tabloului clinic. În urma tratamentului sau în timpul tratamentului cu hematoporfirina, dispare lipsa de apetit, dispar tulburările gastro-intestinale, secreția salivară este excitată, greutatea corpului crește uneori în mod rapid, bolnavii au o stare bună, sudorile dispar etc.

În sânge se constată o creștere a hemoglobinei și a hematilor, o scădere a calciului și a zahărului, o mărire a potasiului și o reducere a hiperglicemiei (Küppers). Numai după ameliorarea tulburărilor în funcțiunile vegetative, urmează ameliorarea tulburărilor din sfera psihică.

Vinchon ne vorbește de o acțiune *tonificatoare* și *sedativă* a hematoporfirinei. Acțiunea tonificatoare interesează starea generală și mai ales starea sanguină. Proprietățile tonico-stimulante a hematoporfirinei a determinat pe Cimbala să o utilizeze în vederea măririi capacității de muncă.

Priu acțiunea sedativă a hematoporfirinei, Vinchon înțelege faptul că inhibează fenomenele vagotonice restabilind echilibrul neuro-vegetativ. Din acest motiv a propus ca tratamentul cu hematoporfirină să fie aplicat și în cazurile în care predomină în primul rând, fenomenele vagotonice și numai în mod secundar apar fenomenele depresive. Pe de altă parte sau observat suspendarea acceselor de migrenă sau astm de fân și-a vagotoniei digestive în urma administrării porfirinei.

*În ceea ce privește indicațiile tratamentului cu hematoporfirină.* Între primii autori lucrările prof. Urechea, Retezeanu și Blașiu ne arată că tratamentul cu hematoporfirină constituie o aplicație excelentă în *stările depresive și anxioase.*

În melancoliile grave hematoporfirina este mai puțin activă decât opiaceele; în astfel de cazuri însă putem asocia hematoporfirina cu opiaceele în doze moderate și în momentul când constatăm o ameliorațiune continuăm cu hematoporfirina. În stările depresive cu demență precoce rezultatele sunt transitorii și neînsemnate.

Nenki administrează hematoporfirina în toate stările depresive de origine endogenă în melancolie, în stările puțin grave de *humori depressive de origine endogenă și în stările depresive din menopauză*. După el hematoporfirina poate fi întrebuințată și dacă avem o inhibițiune a funcțiilor vegetative, cum este constipația, lipsa poftei de mâncare etc. Intr'un articol din »Presse Medicale« din Paris 1937, I. Vinchon recomandă hematoporfirina ca un excelent medicament în formele de *melancoliei simple sau anxioase*: în accesele maniaco-depresive nu aplică acest tratament din cauza posibilității apariției maniei. În caz când paralel cu starea depresivă respectivă, avem și-o insuficiență hepatică gravă, tratamentul hematoporfirinei se asociază cu opoterapia hepatică. Hühnerfeld recomandă hematoporfirina și la persoanele cari prezintă tulburări neuroase. Există bolnavi, cari se plâng de tulburări organice: amețeață, cefalee, senzație de presiune în regiunea epigastrică; cu simptome psihice, indispoziție fără motiv, scăderea puterii de muncă fizică și psihică.

La acești bolnavi Hühnerfeld susține că arareori întâlnim depresiuni endogene și deci terapia cu hematoporfirină poate să dea rezultate bune.

*In ceea ce privește contraindicația* tratamentului cu hematoporfirină, Hühnerfeld indică numai *febra și insuficiența hepatică gravă*, când găsim hematoporfirină în urină. Deobicei în astfel de cazuri se indică *opoterapia hepatică* și se micșorează doza de hematoporfirină.

Jean Vinchon n'a constatat accidente serioase, totuși se abține de a aplica tratamentul la bolnavii *scleroși* la bolnavi cu *leziuni neorologice* și la *insuficienții hepato-renari*. El susține că pentru ab-

sorbția și eliminarea hematorporfiriei este impusă integritatea ficatului și-a rinichiului. La unii bolnavi după administrarea porfidinei sa observat diaree.

În ceea ce privește *modul de administrare* a hematorporfirinei, diferă după autori:

Hühnerfeld ne indică următoarea schemă din soluția care conține 5 mgr. hematorporfirină hidroclo-rică pe 1 cm<sup>3</sup>, se administrează zilnic doza cu de 3 ori câte o picătură până se ajunge la 30 picături pe zi. Scăderea dozei se face prin micșorarea cu câte o picătură de 3 ori pe zi și apoi se menține timp de 2—3 săptămâni doza de 3 ori pe zi câte 15 picături.

În cazurile grave pentru ca acțiunea hematorporfirinei să fie intensivă administrează atât pe cale orală, cât și în injecții, Soluția pentru injecții conține 2 mgr. hematorporfirină pe 1 cmc., prima serie e de 10 injecții intramusculare de 1 cm<sup>3</sup>, se fac tot la 2 zile, apoi o pauză de 8 zile și se administrează a doua serie de 10 injecții de câte 2 cm<sup>3</sup> tot la 2 zile. În pauza de 8 zile dintre cele 2 serii de injecții Hühnerfeld recomandă de 3 ori pe zi câte 10 picături, de hematorporfirină.

Hühnerfeld aplicând tratamentul pe 72 bolnavi a obținut 65 de vindecări și 9 eșecuri.

*Vinchon, Bourgeois și Aussaye* au obținut din 48 de bolnavi 26 de cazuri vindecate prin administrarea hematorporfidinei. *Jean Vinchon* a întrebuințat doze apropiate de cele a lui Hühnerfeld și a obținut rezultate frumoase în timp de 60 zile, începând cu doze ușoare și măbind dozele după 20 de zile dacă porfidina a fost bine tolerată.

*Jean Vinchon* a administrat porfidina la 31 cazuri, 10 s'au vindecat în cursul primelor serii de in-

jecții, adeseori către mijlocul acestei serii, momentul vindecării elimină ipoteza unei terminări spontane a acceselor. Evoluția e cea pe care a indicat-o Hühnerfeld: ameliorarea somatică urmată de dispariția inhibiției. În mici cazuri insuccesele au fost relative. adesea ameliorarea a fost trecătoare sau incompletă. Doi din acești bolnavi ai săi erau unul: un ciclotimic, altul un periodic atins de psihoză maniaco-depresivă. La acești doi bolnavi elementul constituțional era factorul principal al recidivelor. Iar ceilalți unul era ciclotimic trecea prin numeroase perioade de depresiune în urma unui ictus, fapt care face să se presupună rolul leziunilor organice. Al patrulea era atins de melancolie-delirantă; altul prezenta accese depresive de dipsomanie sindrome deasemenea în legătură cu tare constituționale grave. Insuccese incomplete s'au observat la un melancolic, ceilalți doi erau atinși de Dementă maniaco-depresivă cu simptome veritabile, alți cinci prezentau semne evidente ale Psichasteniei etc.

*Nenki* administrează porfidina după umătoarea schemă: *pe cale bucală* de 3 ori pe zi câte 10—15 picături cu  $\frac{1}{4}$  oră înaintea mesei. Doza este mărită în fiecare zi de fiecare dată cu câte o picătură până se ajunge la doza de 30 picături de 3 ori la zi. Dela această doză se scade de fiecare dată cu câte o picătură până se ajunge la doza de 15 picături de 3 ori la zi. Această doză poate fi menținută timp de 2—3 luni și dacă este nevoie se poate începe un nou tratament după o pauză de 15 zile.

#### *Pe cale parenterală.*

Cazurile grave pot fi tratate prin injecții intramusculare de porfidină. Se începe cu  $\frac{1}{2}$  cm<sup>3</sup> în fie-

care 2 zile 1 cm<sup>3</sup> până se ajunge la 10 injecții, după o pauză de 8 zile se începe cu o injecție de 1 cm<sup>3</sup>, apoi 2 cm<sup>3</sup> făcute tot la 2 zile. Se poate face un tratament forte dându-se de 3 ori la zi câte 10—15 picături porfidină pe cale bucală cu  $\frac{1}{4}$  oră înaintea mesei.

*Profesorul Urechea, Retezeanu și Blașiu* au obținut rezultate strălucitoare pe 14 cazuri tratate cu porfidină »Ifah«, pe cale bucală și prin injecții. Pe cale bucală au administrat 30—60 picături și pe cale intramusculară 1—2 fiole a 1 cm<sup>3</sup> pe zi. Bazăți pe cercetările de mai sus, admit că porfidina este un excelent medicament în stările de depresii anxioase și melancolice. Este foarte puțin toxică și combate anemia. În stările de melancolie grave recomandă medicația asociată porfidină-opiacee și când starea se îmbunătățește, recomandă continuarea cu doze moderate de porfidină. După cum susțin autorii noștri români, Profesor Urechea, Retezeanu și Blașiu »observațiile pe care le posedăm până în prezent pe această substanță nu sunt prea numeroase, dar sunt pline de experiență și putem afirma că porfidina constituie unul dintre cele mai bune medicamente în tratamentul stărilor depresive și melancolice.«

Rezultate frumoase au obținut Dr. Timuș pe trei cazuri cu stări melancolice mai ușoare și două cu anxietate. Apoi Dr. I. G. Grūsckke, Dr. Becker, (Stade Elbe), Dr. Sicking, Hoppe, Seiler, Sieber, Dr. P. Pitulescu, Dr. A. Bakk și Dr. Gh. Tănășescu recomandă administrarea porfidinei cu extrase hipofizotesticulare, care metodă este considerată și de Kehler și Klinke drept cel mai bun tratament al melancoliei.



## OBSERVAȚIUNI PERSONALE.

Am urmărit în serviciul Clinicii Psihiatrice tratamentul cu porfidină »Ifah« după, doza indicată de Prof. Urechea, Retezeanu și Blașiu, pe cale bucală 30—60 picături și pe cale intramusculară 1—2 fiole de 1 cmc. la zi, la un număr de 8 bolnavi cu melancolie, stări depresive, vagotonism cu fenomene gastrice.

OBS. I.: L. B. 30 de ani, femeie. Se prezintă în serviciul clinicii psihiatrice cu o stare depresivă care apare ciclic în fiecare an în luna Septembrie. Bolnava are idei delirante, depresive și cu tentative de sinucidere. Din punct de vedere fizic este foarte mult slăbită, pofta de mâncare îi este diminuată. După administrarea de porfidină bolnava crește în greutate și stările delirate și depresive dispar complet.

OBS. II.: S. M. femeie de 42 ani, se prezintă în serviciul clinicii psihiatrice cu stări depresive cu oarecari stereotipii, răspunde invariabil la unele întrebări, este retrasă, foarte puțin comunicativă, are idei de sinucidere,

Toate tratamentele n'au dat nici un rezultat. S'a aplicat porfidina »lfah« și după o serie de injecții bolnava a început să aibă pofta de mâncare care înainte era foarte abolită, turburările psihice au început să cedeze în parte. După suprimarea tratamentului bolnava a recăzut în vechea stare. În acest caz s'a obținut succes relativ.

OBS. III.: Gh. C. femeie de 50 de ani, în atecedente a avut o intoxicație alimentară în urma căreia a slăbit foarte mult. I s'a făcut un tratament deoarece bolnava era în menopauză cu preparate ovariene. Este negativă, nu vrea să se alimenteze, nu doarme, are idei delirante hipocondriace, se plânge de cefalee; îndată ce stă cineva de vorbă cu ea, începe să plângă. După o serie de injecții cu porfidină, starea de anxietate a bolnavei diminuează, pofta de mâncare îi revine, crește în greutate, doarme bine și în general starea bolnavei este mult ameliorată.

OBS. IV.: A. G. femeie de 52 ani, este primită în serviciul clinicii psihatrice cu diagnostic de melancolie. Bolnava are idei de auto-acuzare și imortalitate, prezintă și sindromul lui Cotard. În mai multe rânduri a făcut tentative de sinucidere. Din punct de vedere fizic bolnava este foarte mult slăbită, mersul îi este foarte nesigur din cauza debilității. După o serie de injecții cu porfidină bolnava începe să-și revină în

forțe, crește în greutate și îi revine pofta de mâncare. În ce privește psihicul e mult ameliorat.

OBS. V.: Z. R. femeie de 42 ani, înainte cu câțiva ani a făcut un acces de melancolie după o facere, apoi după un avort a făcut al doilea acces, acum după 9 ani dela primul acces face al treilea acces, fără nici o cauză evidentă, pentru care motiv este adusă în serviciul clinice. Fizic bolnava este mult slăbită, facultățile intelectuale nu se pot constata din cauza mutiismului. Se administrează porfidină deja după a 5-a injecție, starea fizică se îmbunătățește, bolnava crește în greutate, mutiismul cedează așa că starea bolnavei este mult ameliorat.

OBS. VI.: Z. A. femeie de 54 ani. Bolnava a făcut 2 accese de depresiune cu opsesii cu tentative de suicid. Bolnava prezintă o insomnie foarte rebelă, cu halucinațiuni îndeosebi vizuale. Bolnava prezintă idei delirante depresive, precum și un delir mistic. O serie de injecții cu hematoporfidină nu dă nici un rezultat. Aici sa obținut un succes relativ.

OBS. VII.: G. L. femeie de 48 ani, prezentă o stare depresivă cu idei hipocondriace, cu tendință la suicid. Bolnava este foarte retrasă și nu vorbește decât după multă insistență. Din punct de vedere fizic este slăbită, nu are poftă de mâncare etc. După o serie

de injecții de porfidină, bolnava se simte în putere, crește în greutate, pofta de mâncare îi revine și psihic este mult ameliorată.

OBS. VIII.: S. E. femeie de 43 ani, bolnava prezintă o stare de depresiune adâncă. Stă tot timpul cu capul în jos și cu fruntea increțită. În 2 rânduri a făcut tentative de sinucidere. Bolnava prezintă o insomnie foarte rebelă, precum și o constipație foarte chinuitoare. Nu se interesează de nimic din jurul ei. Este într'o stare de torpoare foarte pronunțată, numai după multă insistență este trezită, dar după câteva momente recade în vechea ei stare de apatie. I se aplică o serie de 10 injecții porfidină, rezultatul a fost satisfăcător, căci bolnava a început să aibă pofta de mâncare, constipația a cedat, iar bolnava încetul cu încetul începe să se intereseze de cei din jurul ei.

## CONCLUZIUNI

1. Porfidina este o substanță ce provine din de-dublarea hematinei sub acțiunea unui acid, care pune în libertate pe de-o parte fierul, iar pe de altă parte hematoporfidina (porfidina).

2. Porfidina lucrează în organism ca o substanță fotodinamică și simpaticotonică. Acțiunea favorabilă pe care o exercită porfidina asupra sferei psihice, este determinată de influența pe care o exercită asupra centrilor vegetativi prin fotosensibilizarea pielii. Porfidina mărește cantitatea hemoglobinei în sânge, produce hipocalcemie, hipoglicemie și mărește potasiul. Stimulează funcțiunea cutanată, favorizează troficitatea, diminuează angoaza, excită apetitul, diminuează vago-tonia (semn frecvent în melancolie) greutatea crește.

3. Porfidina constituie o excelentă medicațiune în stările ușoare depresive și anxioase de origine endogenă (melancolie), în formele grave trebuie asociată cu opiacee. Contraindicațiile administrării porfidinei sunt: febra, arterioscleroza și insuficiența hepatică gravă, când găsim și porfidină în urină, în aceste cazuri este indicată opoterapia hepatică și se micșorează doza de hematoporfirină.

4. Porfidina (hematoporfirina) „I f a h“ se află în comerț în soluție de 0,5% și în injecții. După formula lui Nencki se dă pe cale orală: se începe cu de 3 ori pe zi câte 10—15 picături  $\frac{1}{4}$  oră înainte de masă. Doza se ridică zilnic cu câte o picătură

până la doza maximă de 3 ori pe zi câte 30 picături. În acelaș fel se scade apoi zilnic cu câte o picătură până la de 3 ori pe zi câte 15 picături. Această doză se va putea menține 2—3 săptămâni. Tratatamentul se va repeta la nevoie după o pauză de 14 zile.

*Parenteral.* Cazuri mai grave se tratează prin injecții intramusculare, de porfidynă. Se începe cu  $\frac{1}{2}$  cm<sup>3</sup> continuând cu 1 cm<sup>3</sup> la fiecare 2 zile. În total 10 injecții. După o pauză de 8 zile, una injecție de 1 cm<sup>3</sup>, apoi câte 2 cm<sup>3</sup>. în total 10 injecții la intervale de 2 zile. După cura cu injecții, dacă mai este necesar, se va da porfidyna peroral de 3 ori pe zi câte 10—15 picături înainte de masă.

Văzută și bună de imprimat:

ss. prof. Dr. C. Urechea    ss. prof. Dr. M. Sturza  
președintele tezei:            decanul facultății:



## BIBLIOGRAFIE

- Dr. BECKER: *Ein neues Mittel zur Bekämpfung der Melancholie.*
- Dr. I. G. GRÜSCHKE: *Über Photodyn Behandlung der Melancholie.*
- Dr. GERHARD: *Neuzeitliche Therapie der Melancholie.*
- Dr. NENCKI: *Porfidine indikationen.*
- Dr. D. PAULIAN și FORTUNESCU: *Indicațiile tratamentului cu hematoporfidină „Mișcarea Medicală Română” Nr. 5 și 6, Mai, Iunie 1935.*
- Dr. PITULESCU, A. BOKK și TĂMĂȘESCU: *Considerațiuni asupra patologiei melancoliei în legătură cu tratamentul hematoporfirinic „Noua Revistă Medicală”, anul VII, Nr. 9, 1936.*
- Dr. V. TIMUȘ: *În referat, „București Medical” 1936, Pag. 147.*
- Prof. Dr. URECHEA, Dr. RETEZEANU și Dr. BLAȘIU: *Porfidina în tratamentul stărilor depressive. (Academia de medicină, București).*
- Dr. JEAN VINCHON: *Indicațiile terapeutice ale hematoporfirinei, referat din „Le Monde Medical” Nr. 855, 15. Octombrie 1934.*
- Dr. HÜHNERFELD: *Phodotin (Hämatoporphirin) in der Behandlung der Melancholie „Medizinische Klinik” 1932, Nr. 18.*