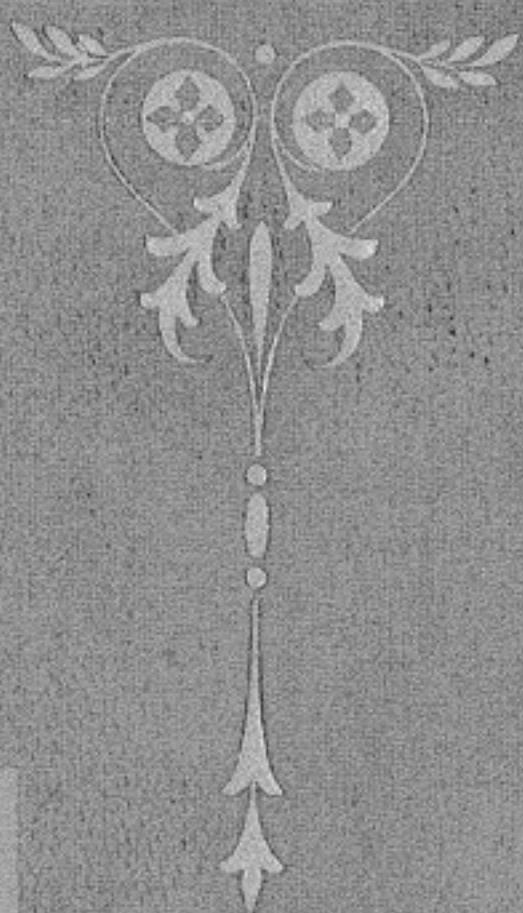


Dr. Pedro Rosa

O Salicilato de Sódio Intravenoso  
no Tratamento das  
**PSYCHOPATHIAS AGUDAS**



No se godoy com muita admiraçao e  
gratidão, oferece o Autor.

Faculdade de Medicina de Porto Alegre

THESE

APRESENTADA A

FACULDADE DE MEDICINA DE PORTO ALEGRE

A 1.<sup>o</sup> DE JULHO DE 1930 e DEFENDIDA A 10 DE JULHO 1930

PELO

Dr. PEDRO ROSA

Natural do Rio Grande do Sul

Filho legitimo de Lourenço Rosa e de D<sup>a</sup> Maria  
Antonia da Conceição Costa

---

O Salicylato de Sodio Intravenoso no  
Tratamento das Psychopathias Agudas

(CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA)

Trabalho do Hospital São Pedro

THESE INAUGURAL

Aprovada com distinção  
(grado 10)

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Octavio de Souza — presidente  
" Aurelio Py  
" Luiz Guedes

1930

OFFICINAS GRAPHICAS THURMANN  
RUA GENERAL JOÃO MANOEL 213  
PORTO ALEGRE

# Faculdade de Medicina de Porto Alegre

Prof. Sarmento Leite  
Director.

Prof. Serapião Mariante  
Vice-director.

Prof. Sarmento Leite Filho  
Secretario

## CADEIRAS

Physica .....
Chimica geral e mineral .....
Chimica organica e biologica .....
Biologia geral e parasitologia .....
Anatomia humana, 1. <sup>a</sup> parte .....
Anatomia humana, 2. <sup>a</sup> parte .....
Histologia .....
Physiologia, 1. <sup>a</sup> e 2. <sup>a</sup> parte .....
Microbiologia .....
Pathologia geral .....
Anatomia e physiologia pathologicas .....
Pharmacologia .....
Pathologia cirurgica .....
Clinica dermatologica e syphiligraphica .....
Clinica ophtalmologica .....
Clinica oto-rhino-laryngologica .....
Clinica medica .....
Medicina operatoria .....
Anatomia medico-cirurgica e operações .....
Therapeutica .....
Clinica cirurgica .....
Clinica medica propedeutica .....
Pathologia medica .....
Clinica pediatrica medica e hygiene infantil .....
Clinica pediatrica cirurgica e orthopedica .....
Hygiene .....
Medicina legal .....
Clinica obstetrica .....
Clinica gynecologica .....
Clinica neurologica .....
Clinica psychiatrica .....
Medicina tropical .....
Obstetricia .....
Pharmacia chimica .....
Chimica analytica .....
Pharmacognosia .....
Biologia geral e physiologia .....
Chimica bromatologica .....
Chimica toxicologica .....
Hygiene geral — Legislação pharmaceutica .....

## PROFESSORES

Ney Cabral
Christiano Fischer
Sarmento Barata
Moysés Menezes
Sarmento Leite
Marques Pereira
Raul Pilla
Pereira Filho
Walther Castilho
Gonçalves Vianna
Argymiro Galvão
Diogo Ferraz
Ulysses de Nonohay
Diogo Ferraz (interino)
Alberto de Souza (int.)
Aurelio Py
Octavio de Souza
Octacilio Rosa
Ervino Presses (int.)
Paula Esteves
Guerra Blessmann
Frederico Falk
Thomaz Mariante
Sarmento Leite Filho (substituto)
Raul Moreira (Subst.)
Nogueira Flôres
Freitas de Castro
Annes Dias
Mario Totta (interino)
Martim Gomes (interino)
Fabio de Barros
Luiz Guedes
Basil Sefton
Mario Totta
Carlos Leite (interino)
Cunha Louzada (privativo)
Basil Sefton (int.)
Raul Bittencourt (int.)
Waldemar Castro (int.)
J. Barbachan (int.)
Ayres Maciel (doc. livre)

## CURSO DE ODONTOLOGIA

Clinica odontologica ..... Cirne Lima

### PROFESSORES SUBSTITUTOS

Sarmento Leite Filho — Nona secção (pathologia medica e clinica medica).  
Carlos Leite — Decima quinta secção (Clinica dermatologica e syphiligraphica).  
Raul Moreira — Decima sexta secção (Clinica pediatrica medica e cirurgica).

### DOCENTES-LIVRES

Dr. Raul di Primio — Biologia geral e parasitologia  
Dr. Oscar Bernardo Pereira — Microbiologia  
Dr. Ervino João Carlos Presser — Medicina operatoria  
Dr. Elyseu Paglioli — Clinica obstetrica  
Dr. Florencio Igartúa — Clinica pediatrica medica e hygiene infantil  
Dr. Raul Jobim Bittencourt — Clinica Psychiatrica  
Dr. Ayres Maciel — Hygiene  
Dr. Elyseu Paglioli — } Anatomia humana  
Dr. Bruno Marsiaj — }  
Dr. Felicissimo Defini — } Chimica geral e mineral  
Dr. Mario Bernd — }

### PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Mario Pinheiro de Castro Bittencourt — Substituto  
Alvaro Fróes da Fonseca — Cathedratico

### PROFESSORES JUBILADOS

Francisco de Carvalho Freitas — Pharmacologia  
João Dias Campos — Therapeutica  
Francisco Freire de Figueiredo — Clinica ophtalmologica  
Manoel Velho Py — Hygiene  
Manoel Gonçalves Carneiro — Clinica pediatrica, medica e hygiene infantil

### PROFESSORES HONORARIOS

Carlos Barboza Gonçalves  
Olympio Olinto de Oliveira  
Protasio Antonio Alves

### PROFESSORES LICENCIADOS

Serapião Mariante — Clinica gynecologica

NOTA. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses por seus autores.

*A sacrosanta memoria de  
minha mãe  
eterna saudade.*

Ao meu querido e bom pae, a quem tudo  
devo, dedico o meu primeiro trabalho, singela  
testemunha da minha ternura filial e do meu  
grande affecto.

Ao illustre mestre de psychiatria rio gran-  
dense

Dr. JACINTHO GODOY,  
D. D. Director do Hospital São Pedro,  
Pallida homenagem e muita gratidão.

Ao meu prezado amigo e collega  
Dr. DYONELIO TUBINO MACHADO,  
O meu eterno reconhecimento.

Ao professor  
Dr. FABIO DE BARROS,  
Homenagem.

Aos Drs.

JOSE' FERREIRA DA SILVA

e

HENRIQUE IG. DOMINGUES

Os meus melhores agradecimentos.

---

Ao meu amigo

SEVERINO TUBINO MACHADO

Forte abraço.

---

Aos meus amigos e collegas de turma em particular aos Drs.

JOSE' B. B. HOFMEISTER

e

JOSE' F. CAMBOIM

Muita amizade.

---

Aos que me auxiliaram na confecção desse trabalho,

muito agradecido.

## *Prefacio*

*O Hospital São Pedro, após as importantes obras de remodelação, postas em execução desde o anno de 1927 e que o vêm transformando em asylo de psychopathas de primeira ordem, tem attraido uma pleiade de estudiosos de assumptos de actualidade psychiatrica.*

*Coube desta vez ao Dr. Pedro Rosa, então interno da Assistencia a Alienados apenas divulgadas nos jornaes medicos estrangeiros as communicações de Targowla sobre o tratamento das psychoses pelas injecções endovenosas de salicylato de sodio, por em practica em nossos serviços agudos o novo methodo therapeutico do illustre alienista francez.*

*O autor desta these fez obra de verdadeiro scientista, pois partindo das pesquisas originaes, procurou dar a maior amplitude possivel ao campo da sua experimentação, submettendo aquellas a meticulooso controlo, de modo a poder tirar conclusões que exprimissem a verdade da observação clinica.*

*E foi o que conseguiu de maneira cabal, graças ao trabalho ininterrupto, perseverante e tenaz, durante mais de um anno de frequencia diaria nas clinicas do Hospital São Pedro.*

*E como premio ao esforço de seu autor, esta  
these, verdadeira contribuição ao novo methodo de  
therapia psychiatrica, que ella tem o merito de vul-  
garisar entre nós, antes mesmo de receber a laurea  
da nossa Faculdade, era já consagrada no plenario  
da recente Conferencia Latino-Americana de Neu-  
rologia, Psychiatria e Medicina Legal, havida recen-  
temente na Capital da Republica.*

*Julho de 1930.*



A handwritten signature in cursive script, appearing to read "Jacinto Lacerda". The signature is written in black ink on a white background. It consists of two main loops, one above the other, with a horizontal stroke through the middle and some smaller strokes extending from the loops.

## PRELIMINARES

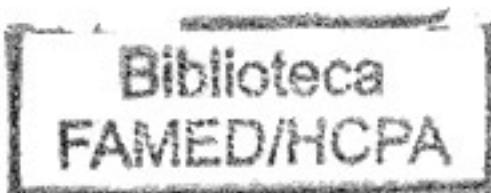
Para que a vida se mantenha normal, é preciso que o meio liquido onde vivem as cellulas, permaneça quasi invariavel; quando este meio se modifica, mudanças se produzem nos liquidos intracellulares, onde mergulham os elementos activos da cellula, ou sejam, os corpusculos colloidales ou micellas.

As infecções, as intoxicações, o desenquilibrio endocrinico, etc., são caracterisados essencialmente por uma modificação chimica do meio peri-micellar.

« Não entraremos aqui em pormenores sobre o mecanismo intimo dessas perturbações micellares. Desejamos, porém, frisar a existencia de orgams encarregados de manter ou restabelecer a constituição chimica do sangue. E' graças ao funcionamento, perfeitamente harmonioso, desses diversos orgams, que a vida permanece physiologicamente equilibrada.

Uma desharmonia qualquer, seja por afuncção ou mesmo pela hypofuncção de um delles, vem acarretar mudanças do meio sanguineo, pelo estagio de diferentes productos toxicos, exogenos ou endogenos, que não soffreram as combinações ou transformações capazes de lhes diminuir ou aniquillar a toxidez ás cellulas organicas.

Estas reagem á mudança do meio, que, de util, se lhes torna nocivo, ora exaltando, ora inhibindo-lhes as funcções.



A cellula nervosa é a que, no organismo, se mostra mais sensivel ás modificações do meio, o que se explica pela sua maior complexidade. Basta um leve desequilibrio na constituição chimica do sanguine, ou que um embaraço mecanico qualquer surja, impedindo o afluxo sanguineo á cellula, para que esta reaja acarretando disturbios em todo o systema nervoso.

Não devemos esquecer, porém, a hypersensibilidade ás diversas causas pathologicas que confere á cellula nervosa, a hereditariedade.

Um systema nervoso livre de taras, pôde reagir por muito tempo a uma determinada causa, sem que alterações notorias se produzam; mas num systema nervoso ferido de degenerescencia, basta a influencia minima de um agente nocivo, para que se produzam disturbios irremediaveis.

Essas molestias do systema nervoso filiam-se, umas á neuropathologia: são as molestias encephalicas e medullares organicas; e outras á psychopathologia: são as perturbações psychicas funcionaes.

A therapeutica dessas desordens nervosas é ainda hoje pauperrima, e um prognostico sempre sombrio paira sobre o doente, attingido de uma molestia cerebral funcional ou organica.

Para alguns não ha therapeutica etiologica ou pathogenica para as affecções nervosas. Elles a solucionam mais facilmente pelo methodo symptomatrico dizendo: — Doença mental: repouso, isolamento e medicação sedativa.

Analysemos, porém, esta medicação sedativa.

Dissimulados sob este rotulo acham-se diversos estupefacientes do systema nervoso central, possuindo o poder therapeutico de impregnar com seus

agrupamentos toxicos a cellula cerebral, orgam de elaboração do psychismo, verdadeiro ponto sensivel entre a sensação brutal e o movimento reflexo, inhibindo o seu funcionamento e acarretando, por conseguinte, perturbações varias. E a cellula nervosa já deficiente na defeza da sua integridade, pelos diferentes processos morbos, ainda tem de reagir para se desembaraçar do toxico, que, á medida que lhe é trazido pela torrente circulatoria, vae aniquilando as suas capacidades de accão e resistencia.

E' portanto capcioso o medicamento empirico empregado a titulo de sedativo. Elle acalma a cellula estuosa a custa de uma intoxicação brutal do seu protoplasma.

Quão diferente a medicação etiologica, a que vae auxiliar a cellula nervosa nos seus processos de defesa contra os agentes pathogenicos. E' bem verdade que ella não possue a enscenação rapida e brutal dos estupefacientes, mas nem por isso deixa de constituir um meio seguro de combate efficiente e racional.

Neste nosso modesto estudo procuramos interpretar qual seria o mecanismo intimo da accão do salicylato de sodio nas psychoses.

Antes, porém, de abordarmos este assumpto, julgamos de utilidade fazer um rapido apanhado das suas principaes propriedades pharmacologicas, para melhor comprehendermos a accão intima desse corpo chimico.

Consultámos para isto não só os tratados classicos, onde divergem muito os autores sobre certas e determinadas accões, como tambem contribuições recentes sobre as mesmas, esparsas em brochuras, theses e revistas medicas.

Procuramos esclarecer certas opiniões contraditorias dos autores classicos, corrigindo-as com as referidas contribuições.

Foi nosso criterio manter a mais absoluta imparcialidade, quer no que compilámos, quer no que adquirimos no decurso de nossa experimentação, deixando sempre á margem as contribuições e observações controvertidas.

\*

\* \*

O presente trabalho foi inteiramente executado no Hospital São Pedro, desta Capital, em cujas clinicas fomos encontrar os elementos para as nossas observações.

Ao seu digno Director, Dr. Jacyntho Godoy Gomes, pois, aos solicitos medicos Drs. Fabio de Barros, Dyonelio Machado, Januario Bittencourt, José Ferreira da Silva, Raul de Bittencourt, Decio de Souza, com cuja bôa vontade sempre contei, bem como aos seus auxiliares, deixo aqui expresso o meu caloroso reconhecimento.



# I PARTE

# CAPITULO I

ALGUNS DADOS SOBRE A PHARMACOGNOSIA  
DO ACIDO SALICYLICO E DO SALICYLATO DE  
SODIO

§ 1.<sup>o</sup>

Acido salicylico: Formula  $C_7H_6O_3$  ou  $C_6H_5\begin{matrix} COOH \\ \swarrow \\ OH \end{matrix}$

*SYNONIMIA:* Acido orthoxybenzoico, acido phenolcarbonico, phenylolmethanoico, etc.

*HISTORICO:* O acido salicylico descoberto por PYRIA, em 1838, fundindo o hydrureto de salicyla, com a potassa, deu lugar, de 1855 a 1876, a experimentos feitos sobretudo por BERTANINI e STRICKER. A este ultimo deve-se a introdução do acido salicylico na therapeutica, como específico do rheumatismo articular agudo.

Infelizmente este corpo chimico, apesar dos seus bons effeitos naquella molestia, não satisfez, plenamente, aos therapeutas, devido á accão irritante exercida por elle sobre as vias digestivas em geral e a mucosa gastrica em particular, onde não raro produz gastrites rebeldes. Apesar das grandes precauções, como forte diluição, ingestão conjuntamente com substancias alcalinas, elle produz pheno-

menos de intolerancia traduzidos por nauseas, vomitos e diarréa.

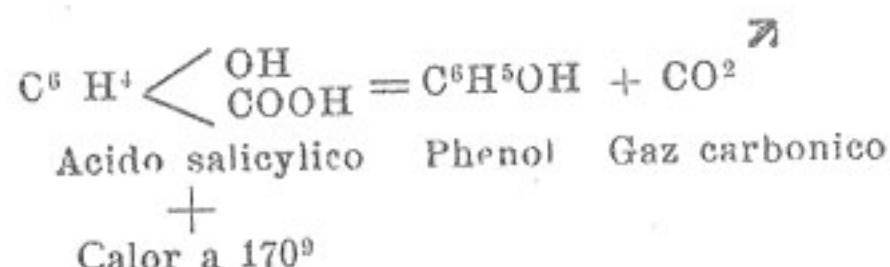
Pelos motivos acima expostos, a medicação salicylica não teve geral aceitação, sinão para o anno de 1877, quando se substituiu o acido salicylico pelo salicylato de sodio.

*EXISTENCIA:* O acido salicylico existe em estado livre em certas plantas, como nas “*Spiree*”, especialmente nas flores da *Ulmaria* (*Spiroea Ulmaria*) e na *Viola tricolor*.

Em estado de ether methylsalicylico existe: na *Polygala Virginea* e na *Polygala Senega* e sobretudo na essencia de Wintergreen fornecida pela *Gaultheria Procumbens*.

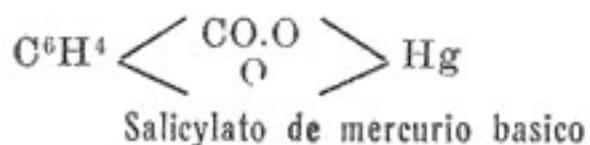
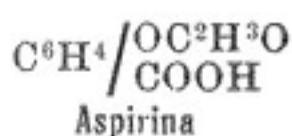
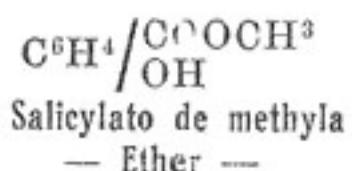
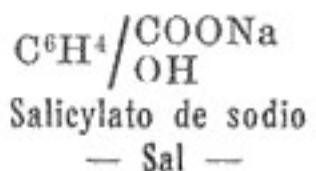
*PROPRIEDADES PHYSICAS:* O acido salicylico é um pó branco, crystalisado em prismas incolores, de sabôr assucarado ao primeiro contacto, em seguida amargo, estyptico e irritante. Muito pouco soluvel na agua fria (2.25 gr. por litro) dissolve-se n'agua quente, em duas partes de seu peso de ether, de alcool, em cincoenta partes de glycerina e nos oleos.

Aquecido a 170.<sup>o</sup> elle se desdobra, dando gaz carbonico e phenol.:

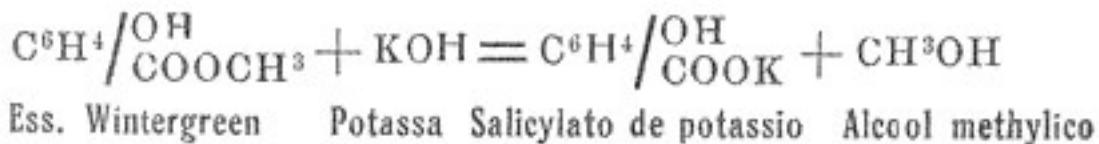


*PROPRIEDADES CHIMICAS:* O acido salicylico é um acido organico, possuindo uma função mixta, isto é, uma função acida pela sua carboxyla e uma função

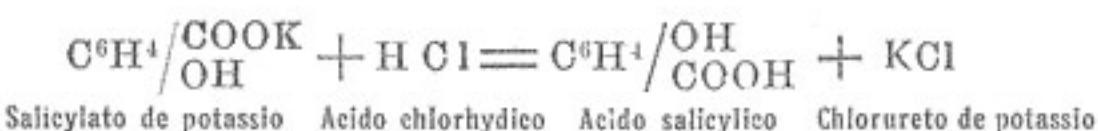
phenol pela oxhydrila phenolica. Assim, o acido salicylico pôde reagir sobre um grande numero de corpos mineraes e formar saes, como exemplo: o salicylato de sodio; sobre corpos organicos, formando etheres, por exemplo o salicylato de methyla; e sobre varios compostos, onde a função phenolica do acido salicylico encontra-se tambem interessada, seja só, por exemplo: na aspirina; seja ao mesmo tempo que a função acida, por exemplo: o salicylato de mercurio basico:



*PREPARAÇÃO:* O acido salicylico pôde ser obtido pelo processo de CAHOURS: saponificando-se a essencia de Wintergreen pela potassa caustica. Para isto ferve-se a referida essencia com uma solução de potassa caustica, obtendo-se salicylato de potassa e alcool methylico.



Junta-se em seguida acido chlorhydrico, que precipita o acido salicylico, formando chlorureto de potassio.



Pôde-se tambem, obtel-o por synthese: processo de KOLBE e LAUTEMANN, aquecendo num autoclave, á temperatura de 140.<sup>o</sup>, o phenol sodado com o anhydrido carbonico. Admitte-se que se forma primeiro o phenylcarbonato de sodio, resultante da accão do anhydrido carbonico, sobre o phenol sodado.

O phenylcarbonato de sodio aquecido, sob pressão num aparelho fechado, soffre uma transformação metamerica, resultando o salicylato de sodio.

Trata-se depois o salicylato de sodio pelo acido chlorhydrico, que desloca o acido salicylico, formando chlorureto de sodio.

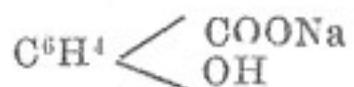
Ha ainda o methodo de SCHMIDT, fazendo este autor agir o gaz carbonico sobre o phenylato de sodio.

O producto obtido pelos methodos syntheticos é impuro, e para usal-o em therapeutica é preciso tratal-o convenientemente, desembaraçando-o de suas impurezas, que são: os acidos oxytoluilicos, para-hydrobenzoico e hydroxyisophtolico. São esses acidos os responsaveis pelos accidentes da medicação salicylica.

Para ser activo, não basta encontrar-se o acido salicylico em estado de pureza, pois muitos acidos salicylicos preparados, segundo technicas não especialisadas, são destituidos de actividade. Assim, os acidos salicylicos, em posição meta ou para-oxybenzoico, são completamente inactivos; enquanto que os, em posição ortho-oxybenzoico, manifestam em mais alto gráo as suas propriedades therapeuticas.

§ 2.<sup>o</sup>

*SALICYLATO DE SODIO:* Formula:



*HISTORICO:* Pelo anno de 1877, GERMAIN SÉE emprehendeu um estudo acurado sobre o acido salicylico e seus derivados, chegando á conclusão de que o sal de sodio do acido salicylico produzia os mesmos effeitos que este ultimo; sua administração era muito facilitada, não só pela sua grande solubilidade na agua, como por serem diminutas as suas propriedades irritantes em face das mucosas digestivas; e ainda por poder ser usado por via intravenosa, visto ser bem tolerado pelo endothelio vascular. Desde então, empregaram os therapeutas, correntemente, o salicylato de sodio em vez do acido salicylico.

MARIANI (de Genova) foi o primeiro, após varias experiencias em animaes, que o convenceram da absoluta tolerancia por parte do endothelio vascular ás soluções do salicylato de sodio, a empregal-o por via intravenosa no homem, sobre tudo naquelles que, attingidos pela infecção rheumatismal, possuiam um apperelho digestivo sensivel ao salicylato.

FELIX MENDEL e A. DARIER applicaram-no por via intravenosa, nas complicações oculares do rheumatismo articular agudo.

LUTEMBACHER foi quem começou a empregar correntemente o salicylato por via intravenosa, não só nas complicações, como tambem, no accesso de rheumatismo. Nessa época retomaram-se as experiencias sobre a medicação salicylada intravenosa e ap-

pareceram numerosos trabalhos, entre os quaes sobresairam aquelles de WEILL-HALLÉ & CHABANIER, LESNÉ, A. GILBERT, ALFRED COURY, H. BERNARD, SCHLESSER, mostrando a inocuidade do salicylato por esta via e comprovando a sua maior efficacia no rheumatismo e suas complicações.

Durante a epidemia da encephalite lethargica que assolou a Europa, muitos medicamentos foram tentados, sobresaindo entre todos, as injecções de salicylato de sodio e as de urotropina.

Só em 1923, porém, iniciaram-se os estudos sobre a medicação salicylada, na encephalite epidemica. ALAJOUANINE, CARNOT, BARRY e outros foram os primeiros a empregarem-no nas fórmas agudas da encephalite lethargica, nas mesmas doses usadas no combate ao rheumatismo. No anno seguinte, COURCOUX & MEIGNANT, RENÉ BERNARD, MARCHAL & BUREAU continuaram aquellas experiencias.

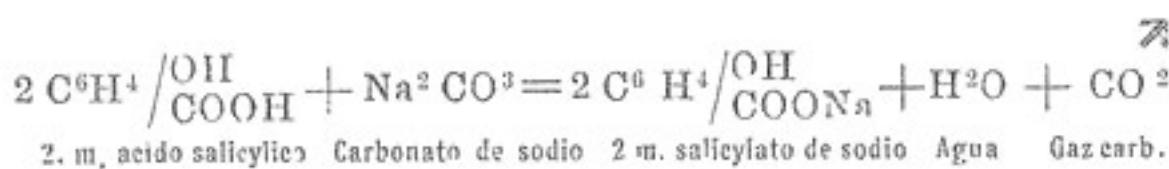
“O salicylato de sodio intravenoso é o que dá maior resultado no tratamento da encephalite epidemica, pelo menos nos episódios agudos”. (A. COURCOUX & P. MEIGNANT).

Recentemente RAMOND cita bons resultados colhidos com o salicylato na mencionada molestia.

Com esses resultados animadores os experimentadores foram adeante chegando FOIX, LEVY e Mme. WERTHEIMER a o aconselharem no tratamento da esclerose em placas.

Em 1927 foi usado por alguns autores nos estados neuropsychopaticos agudos e em diversas psychoses, por TARGOWLA, Mlle. S. SERIN e OMBREDANE.

*PREPARAÇÃO:* Prepara-se o salicylato de sodio saturando uma solução de acido salicylico pelo carbonato de sodio.



*PROPRIEDADES PHYSICAS:* O salicylato de sodio crystalisa em agulhas sedosas, incolores, mas, em geral, elle se nos apresenta, sob o aspecto de um pó branco, na realidade constituido de escamas sedosas, dando ao tacto uma sensação unctuosa. Seu sabor é primeiramente adocicado, depois amargo; sob a accção da luz, elle toma, algumas vezes, a cõr *salmon*. Ao contrario do acido salicylico, o salicylato de sodio é muito soluvel na agua fria, muito pouco soluvel no alcool, insoluble no ether; elle tem a propriedade de, num soluto aquoso, facilitar a dissolução da cafeina. Este sal em solução aquosa envermelhece o papel azul de teturnesol.

*PROPRIEDADES CHIMICAS:* O salicylato de sodio é decomposto pelos acidos fortes, como os acidos chlorhydrico, sulfurico, etc.; não o é, porém, pelos acidos fracos, como o carbonico, o formico, o acetico, o tartarico, etc.

O acido carbonico sob pressão é, entretanto, capaz de decompor o salicylato de sodio, e, deste modo, libertar o acido salicylico.

## CAPITULO II

## DA PHARMACODYNAMIA DO SALICYLATO DE SODIO

As propriedades physiologicas do acido salicylico e do salicylato de sodio sao identicas.

Só no que concerne ao grão de organotropismo é que differem estes dois corpos chimicos; o salicylato é muitissimo mais bem tolerado pelas vias digestivas. Além dessa propriedade, elle tem outra vantagem: é a de podermos introduzil-o por via intravenosa.

Sobre algumas das propriedades pharmacodynamicas do salicylato de sodio, divergem muito os autores; algumas recentemente descobertas pelos estudos de chimitotherapy, não são mencionadas pelos classicos.

Passaremos pois, nesse capitulo, em revista, primeiramente essas propriedades, para, apôs, nos ocuparmos da accão do salicylato sobre os orgams, o que faremos succinctamente.

### § 1.<sup>o</sup>

#### DA ACCÃO ANTISEPTICA DO SALICYLATO DE SODIO

Si consultarmos só os trabalhos de KOLBE e POUCHET, ficaremos descrentes da accão antiseptica do salicylato de sodio. Estes autores são tão ca-

tegoricos em suas opiniões, baseadas em trabalhos experimentaes, que não deixam duvida, a quem os lêr, do nenhum valor antiseptico do sal de sodio do acido salicylico. POUCHET nas suas "Leçons de Pharmacodynamie et de Matière Médicale" diz: "... et tandis que l'acide salicylique constitue, dans une certaine mesure, une substance douée de propriétés antiseptiques énergiques, le salicylate de soude a complètement perdu ces propriétés; et il semble que le fait seul de la saturation de l'oxhydrile acide par une base, fasse perdre immédiatement ces propriétés antiseptiques..."

KOLBE ainda vae mais longe: nega as propriedades antiseptica e bactericida do salicylato de sodio. CHASSEVANT, KUHN, ARNOZAN, repetem em suas obras as deduções de POUCHET e KOLBE.

BINZ fez uma interessante experientia, para demonstrar que a accão do salicylato de sodio é devida unicamente á libertação do acido salicylico, sem o que, para elle, não haveria poder antiseptico. (BINZ apud POUCHET).

RICHAUD mostra dubiedade, pois escreve: "... Quant au salicylate de soude, son pouvoir antiseptique est faible ou nul".

Ha, porém, autores de nomeada que acreditam na accão antiseptica do salicylato.

H. SOULIER ("Traité de Thérapeutique et de Pharmacologie") referindo-se á accão antiseptica do salicylato de sodio escreve: "... Sa valeur antiseptique, A' TORT\* niée par KOLBE, peut être considérée comme étant le tiers environ de celle de l'acide salicylique".

---

\* O gripho é nosso.

BUCHOLTZ diz que uma solução a 1 para 250 de salicilato de sodio equivale uma solução de 1 para 666 de acido salicylico.

MANQUAT observa que o salicilato de sodio é menos antiseptico do que o acido salicylico, porém, não nega o seu poder antiseptico.

O. MARTIN escreve que o poder antiseptico do salicilato de sodio é tres vezes menor do que o do acido salicylico.

PIO MARFORI ("Trattato di Farmacologia e Terapia") declara: "Il salicilato di sodio al 4°/oo arresta lo sviluppo dei batteri nei liquidi di cultura".

MARTINET acredita, tambem, na accão antiseptica do salicilato de sodio: "In Vitro", il retarde ou empêche la plupart des cultures microbiennes sur gélatine..."

Como acabamos de vêr, ha, pois, reaes divergencias entre os autores sobre o poder antiseptico do salicilato de sodio. Grande é a responsabilidade de optarmos por uma ou outra das opiniões emittidas.

Mas, vejamos o que diz H. VINCENT, numa recente communicação feita á Academia de Medicina de Paris (1928)\* sobre o poder antiseptico do salicilato de sodio.

"...le salicylate de sodium posséde un pouvoir antiseptique réel, bien que faible, sur plusieurs microbes pathogénés, qu'il tue dans la proportion moyenne de 1/5 à 1/6 en vingt-quatre heures et à 38.º: bacille typhique, paratyphique, colibacille, bacille diphtérique, bacille pyocyanique, streptocoque, staphilocoque, etc."

Baseado neste estudo cuidadoso de H. VIN-

\* Paris Médicale N.º 29 de 1928.

CENT, poderemos dizer que o salicilato é um anti-septico "in vitro".

Mas, em nosso estudo, não nos devemos contentar com a acção "in vitro"; devemos procurar conhecer, tambem, a acção "in vivo" do salicilato. Pois sabemos, pelos estudos de chimiotherapy, que o poder antiseptico de um corpo não deve ser julgado por simples experiencias "in vitro".

Muito pouco se conhece sobre as modificações que soffrem os medicamentos no seio do organismo, sendo até desconhecidas as suas transformações intracellulares. Este conhecimento seria de grande importancia, pois ha um grande numero de medicamentos chimicos que, sob o ponto de vista por nós encarado, se comportam muito diferente "in vitro" e "in vivo".

Assim o atoxyl, para não citar outros, muito activo sobre as trypanosomiases, é destituido de acção sobre os trypanosomas "in vitro".

Para estudarmos um antiseptico, devemos considerar duas condições importantes em chimiotherapy. Uma é o parasitotropismo e outra é o organotropismo. Tanto melhor será o antiseptico, quanto mais nocivo ao microbio e menos nocivo ás cellulas dos tecidos.

Segundo a theoria de EHRLICH, cada molécula medicamentosa é composta por duas funcções principaes, a saber:

- a) a função haptophora
- b) a função toxophora

A função haptophora, de "apprehensão", isto é, o phenomeno pelo qual dá-se a inherencia da molécula medicamentosa com a cellula bacteriana, effectua-se por meio das affinidades existentes entre os

haptophoros medicamentosos e os chimiocceptores bacterianos.

Os *chimiocceptores bacterianos de EHRLICH* são certas funcções chamadas funcções de "recepção", de formula chimica até hoje desconhecida, encontradas nos tecidos bacterianos, homologados aos microbios a especificidade de reacções aos diferentes medicamentos.

O agrupamento toxophoro é destinado a envenenar a cellula bacteriana após ter-se dado a "aprehensão".

No salicylato de sodio encontramos o primeiro requisito plenamente satisfeito, pela carboxylisação sodica do nucleo phenolico, que o torna atoxico para as cellulas organicas.

Quanto ao segundo, vejamos:

a) o agrupamento "haptophoro" no salicylato de sodio é representado pela oxydrilla OH, que além desta função exalta a do nucleo phenolico;

b) o agrupamento "toxophoro" é representado pelo nucleo antiseptico phenolico de alto poder bactericida.

Conclue-se do que escrevemos acima ser o salicylato de sodio um antiseptico interno efficaz para todas as bacterias, que tenham "chimiocceptores", "receptores" para os haptophoros OH da mollecula salicylica.

## § 2.<sup>o</sup>

### DA ACCÃO ANTIPYRETICA DO SALICYLATO DE SODIO

Os autores estão de acordo que o salicylato de

sodio não tem accão sobre a temperatura do homem são. Comtudo, si chegarmos a dóses toxicas, apreciamos phenomenos de ascenção (ERB, BARUCH) ou de queda (RIESS) da temperatura.

No individuo com pyrexia, porém, observamos uma notavel baixa da febre, especialmente nas hyperthermias produzidas por infecções, como por exemplo, no rheumatismo articular agudo.

POUCHET comtudo diz: "...c'est pourquoi j'attire encore votre attention sur ce fait que le salicylate de soude devrait être absolument rayé du nombre des antipyretiques determinant un abaissement de la température, sauf dans les circonstances particulières du rhumatisme articulaire aigu ou de l'attaque de goutte aiguë; et nous verrons bientôt que, dans ces cas, l'action antipyrétique s'explique de façon très simple et naturelle".

MANQUAT, criticando POUCHET escreve: "Suivant Pouchet, l'acide salicylique ne serait pas un antithermique; il n'abaisserait la température que dans le rhumatisme aigu et dans la goutte. Il nous semble qu'il y a là quelque exagération: on observe encore un abaissement thermique dans l'érysipèle, dans la tuberculose, dans la pleurésie, etc.

Il est même probable que si l'on osait donner l'acide salicylique à une dose de 4 ou 5 grammes (dose qui serait dangereuse) dans la fièvre typhoïde, on obtiendrait un abaissement marqué, puisque de bien plus faibles doses provoquent déjà un abaissement appréciable".

BÜSS foi o primeiro partidario da accão antisепtica do salicylato de sodio.

JOHN, KÖHLER, HAYEM, RIESS, CHASSEVANT, STUHLINGER, SOULIER, ARNOZAN,

MARTIN, MANQUAT, RICHAUD, PIO MARFORI e A. MARTINET, acham que o salicilato de sodio tem uma acção antiseptica fora dos estados pathologicos mencionados por POUCHET.

Qual seria, para os autores antigos, o mecanismo da acção antipyretica do salicilato de sodio?

Para STUHLINGER era devido ao aumento da dispersão do calor, pois a defervescencia febril provocada pelos preparados salicylicos se acompanha de abundantes suores.

Para POUCHET o mecanismo consiste na acção antiseptica directa da medicação salicilada sobre os centros thermicos, acrescida da acção bactericida.

E' de extranhar que este autor, dando uma tão justa interpretação do mecanismo antifebril, não considere este medicamento como um antipyretico.

Pelos estudos de chimiotherapy, o salicilato de sodio é um verdadeiro antipyretico. Antes de proval-o, a titulo explicativo, vamos fazer um rapido esboço do centro thermo-regulador.

### CENTRO THERMO-REGULADOR

O homem, como alguns animaes, tem a faculdade de conservar uma temperatura invariavel, apesar das oscillações da temperie ambiente.

Estes são os chamados animaes de sangue quente ou melhor, como chama CLAUDE BERNARD: animaes de temperatura fixa ou homeothermos.

Entre as varias funcções que são attribuidas ao systema nervoso do homem e desses animaes, a função thermoreguladora é a que, indiscutivelmente, occupa o primeiro lugar. Todo o nervo motor ou secretorio é um nervo thermico, no sentido de nervo

excitador da thermogenese dos tecidos. Si considerarmos semelhante th se sob este ponto de vista, veremos uma rela o immediata entre o estado de activid do do nervo e o apparecimento do calor. N o devemos desprezar a contribui o que trazem ´ regulamenta o da thermogenese o musculo e a glandula. Os musculos dos vasos superficiaes, recalcando o sangue aos orgams profundos, restringe, deste modo, o desperdicio do calor, t o necessario ´ vida do animal. Quando, esse calor se torna demasiado, existem na pelle as glandulas sudoriparas, que t m por func o secretar um liquido que vem ter ´ superficie da pelle e ahi, em contacto com o ar secco, evapora-se dando um grande desperdicio de calor. E' esta a func o ´ distancia que os physiologistas attribuem aos nervos vaso-motores. A vasodilata o e a vasoconstric o est o submettidas ao grande systema da vida vegetativa ou o do grande sympathico.

Podemos dizer de uma maneira geral que o calor animal dos homeothermos ´ regulada por uma s rie de reac es physiologicas produzindo-se na superficie do corpo, e por um automatismo chimico, regulando as combust es internas.

Este automatismo est , pois, sob a dependencia de um reflexo; os nervos sensitivos da pelle, influenciados pela temperatura ambiente, fazem actuar os vasomotores. Mas, sem duvida, ha um centro que governa esta regula o thermica, podendo ser influenciado por causas heterogenicas, como, por exemplo, as diversas substancias que comp em o grupo dos antithermicos, ou por outros corpos chimicos definidos ou n o, como por exemplo, a peptona, ou os corpos bacterianos mortos ou vivos, ou ainda as toxinas. Com aquelles corpos vamos apreciar uma qu da da

temperatura febril, enquanto que, com estes, vamos notar um levantamento brusco da curva thermica normal.

Varios autores emprehenderam a pesquiza do centro thermoregulador: *Cl. Bernard* praticou a seção da medulla espinhal e viu a temperatura baixar, chegando, no coelho em experientia, a 21°. Sem duvida, essa diminuição rapida e consideravel de temperatura é devida á paralysia de grande numero de musculos e orgams productores de calor, assim como a dos vasos motores periphericos.

*Schreiber* fez experiencias methodicas sobre o bulbo e a protuberancia, servindo-se de um fino estylete. Este autor picava diversas regiões do sistema nervoso central. SCHREIBER notou que havia elevação maxima de temperatura, quando as picadas eram feitas no limite de separação do bulbo com a protuberancia. As praticadas no cerebro, cerebelo, pedunculos cerebraes e na propria protuberancia não produziam elevação notavel da curva thermica.

*Brück & Gunther* após varias experiencias concluiram que as picadas actuavam mais favoravelmente do que a destruição do elemento nervoso; a lesão actuava por sua natureza irritativa e não pela destruição do elemento nervoso.

*Aronsohn, Sachs e Girard* obtinham uma hyperthermia, produzindo lesões irritativas no corpo estriado e partes adjacentes do cerebro.

*W. H. White* attribue o mesmo papel ao pedunculo cerebral, I. OTT ao corpo estriado e tuberculos quadrigemeos; REICHERT ao corpo estriado e á protuberancia.

*Richet* discorda dessas localizações precisas e

elevou a temperatura irritando as partes anteriores do cerebro, superficiaes e profundas.

*Henri Gray Barbour, Isenchnmidt & Schnitzer*, por meio de um trocart especial, onde uma circulação de agua quente e fria excitava o centro a explorar, chegaram á conclusão de que podia-se localisar no cerebro uma região anatomica que seria o centro thermo-regulador.

*Ainsenstrat* encontrou, na região anterior da parte mediana do calamus escriptorius, um ponto, que, excitado, elevaria ao maximo a temperatura.

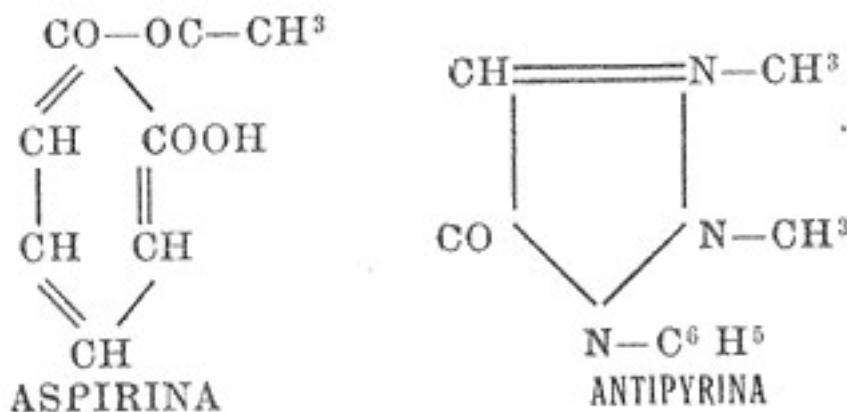
*Isenchnmidt* encontrou-o no tuber cinereum, ao lado do infundibulum.

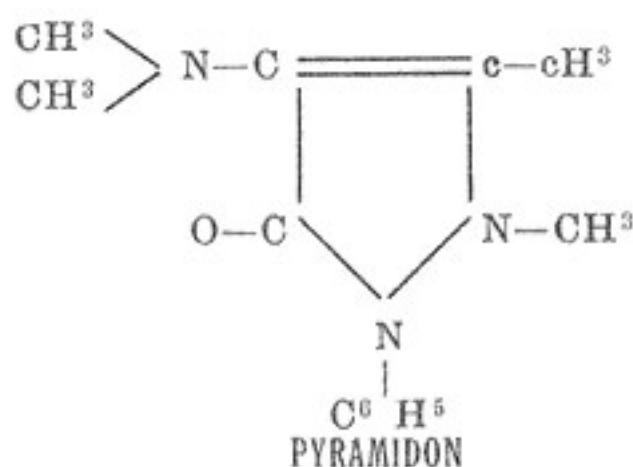
Nada definitivo, porém, ficou assente e a localização do centro thermico é ainda uma incognita. Apezar de alguns autores modernos não acreditarem na existencia desse centro, ainda hoje em dia é classico admittil-o.

\*

\* \*

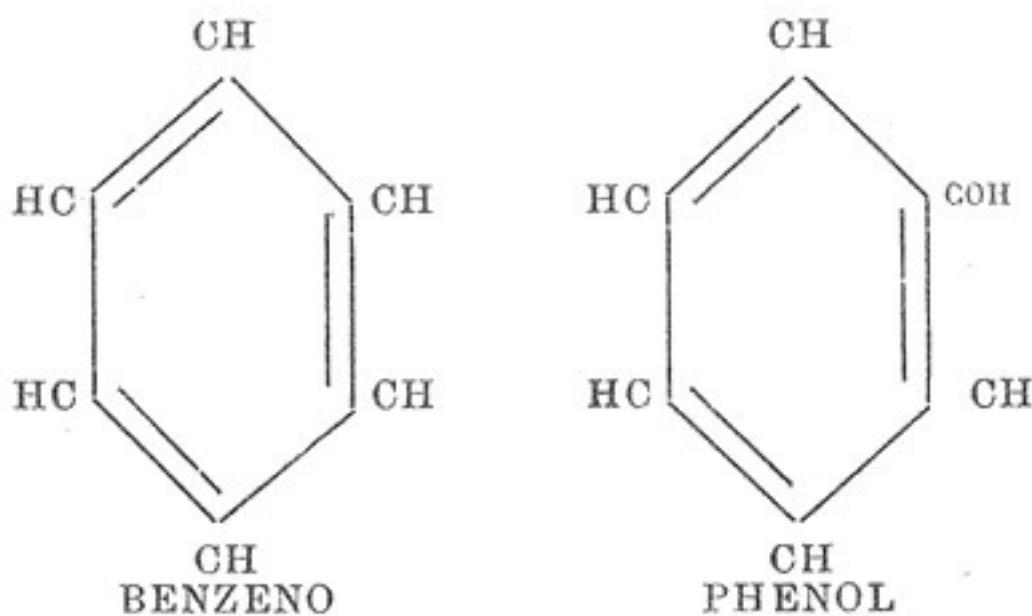
Pelo estudo da chimitotherapy aprendemos que ha um caracter commum aos antipyreticos: é o de possuirem em sua mollecula um nucleo fechado.





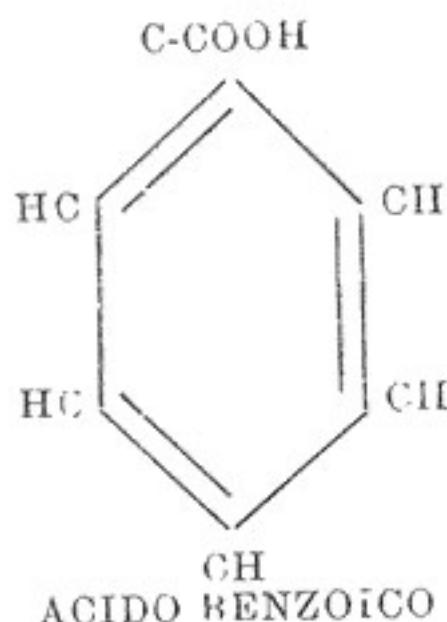
O nucleo do benzeno, em particular, parece conferir á mollecula chimica o seu poder antipyretico.

Vejamos o phenol, o mais activo antipyretico do grupo phenolico. Neste corpo chimico a acção physiologica do grupo benzenico é aumentada pela juncção do radical oxhydrila. Devido ao seu grande poder toxico, foi retirado do grupo dos antipyreticos usuaes.



Pelas experiencias realisadas viu-se que a car-

boxylisação do nucleo phenolico trazia uma diminuição consideravel do seu poder toxico. Por exemplo, o acido benzoico é desprovido de toxidez. Elle pôde ser absorvido sem perigo sob a forma de benzoato de sodio.



No salicylato de sodio a attenuação do poder toxico é grande, porém em grao menor do que a do benzoato de sodio.

Concluindo, dizemos ser o salicylato de sodio um antipyretico, por possuir na sua mollecula o nucleo fechado do benzeno, exaltado pela oxhydrila, atoxico pela carboxila.

Podemos, em vista do que dissemos acima, empregar-o correntemente como antipyretico, pois mesmo em minimas dôses elle abaixa a temperatura febril. Os effeitos antithermicos do salicylato de sodio, algumas vezes, são acompanhados de calefrios e crises sudoraes que demonstram a accão do medicamento directamente sobre os centros.

§ 3.<sup>o</sup>

DA ACÇÃO ANALGESICA DO SALICYLATO  
DE SODIO

Os autores não estão de acordo a respeito da acção analgesica do salicylato de sodio.

POUCHET só a admitté no rheumatismo e na gotta. Afora estes estados, diz elle: toda a acção analgesica é impossivel, pois o salicylato não perturba a sensibilidade normal.

ARNOZAN opina que só a *sensibilidade dolorosa* é interessada pelo salicylato; não sabe, porém, explicar a acção analgesiante deste corpo.

Pela chimiotherapia podemos comprehendêr facilmente este mecanismo.

O nucleo do salicylato de sodio é formado pelo radical benzenico. Ora, o benzeno é um corpo anestesiante e sedativo, mas a anesthesia obtida por inhalação dos vapores deste corpo é precedida de crises convulsivas intensas. No salicylato de sodio este nucleo está muito attenuado, porém não perdeu totalmente a sua propriedade de impressionar os centros sensíveis, vizinhos do centro thermico. Ainda mais: sabemos da chimiotherapia que um antipyretico, por um mecanismo ainda não conhecido, tem a propriedade de impressionar os centros sensíveis. Dahi o facto de um antipyretico possuir uma acção analgesiante e até narcotica.

Clinicamente podemos affirmar que a acção analgesica do salicylato de sodio é real: nas amygda-

lites, pharyngites, anginas varias, si addicionarmos a um gargarejo de agua oxygenada, ou borato de sodio, salicylato de sodio, dotaremos estas soluções de um grande poder analgesiante.

Esta asserção de A. MIGNON e J. MAYER foi comprovada por nós em muitos casos.

Para findar este paragrapho, vamos transcrever o que diz A. MARTINET sobre a acção analgesiante do salicylato de sodio.

” . . . Les propriétés antiseptiques et analgesiques du salicylate autorisent à l'employer dans le traitement des angines et, d'une façon générale, dans le traitement des infections bucco-pharingées (stomatites, aphtes, infections alveolo dentaires, eruptions, etc . . . ”

#### § 4.<sup>o</sup>

### DA ACÇÃO ANTITOXICA DO SALICYLATO DE SODIO

E' um capitulo recentemente aberto no estudo da pharmacodynamia do salicylato de sodio.

Ha quatro decennios que se emprega correntemente a medicação salicilada, mas o seu estudo está ainda muito incompleto.

Um medicamento, ao aparecer, soffre toda a sorte de experimentações, muitas vezes mal dirigidas; baseadas nestas surgem em breve correntes pró e contra a medicação.

A medida que o tempo se escôa, os estudos ex-

perimentaes vão sendo abandonados, limitando-se os tratadistas a transmittirem aos leitores os ensaios do experimentador que lhe é mais sympathico. Disto resulta um grande prejuizo ao medicamento e aos doentes.

O salicylato de sodio não fez excepção a esta regra. A principio foi empregado em todas as molestias, fossem ellas agudas ou chronicas; para uns era considerado uma verdadeira panacéa, para outros como não possuindo valor therapeutico algum, chegando até a negarem-lhe o poder específico contra o rheumatismo articular agudo.

Passada esta primeira phase, ficou assente ser o salicylato de sodio o específico do rheumatismo e da gotta, apesar de se desconhecer o mecanismo intimo da acção deste corpo chimico.

As primitivas hypotheses da acção delle no rheumatismo ainda estão de pé, limitando-se os autores a dizer que — o salicylato de sodio é o específico do rheumatismo articular agudo como o mercurio é o da syphilis.

Recentemente H. VINCENT, estudando as propriedades antitoxicas energicas que possuem as combinações sodicas dos acidos oleico, palmitico, resinitico, gynocardico, etc., por curiosidade procurou si em alguns compostos organicos, que não os colloidaes, não haveria propriedades neutralisantes ás toxinas.

O corpo estudado foi o salicylato de sodio. Eis suas conclusões:

a) O poder antitoxico do salicylato de sodio é real para as toxinas tetanicas, diphterica, colibacil-

lar, para as do bacillo *edematiciens* e a do vibrião septicó.

b) Elle neutralisa, *in vitro* e á temperatura de 38.<sup>o</sup>, um numero apreciavel de dóses mortaes daquelle venenos, apôs alguns dias de contacto.

c) A 45-50.<sup>o</sup> o seu poder antitoxicó é mais rapido do que a 38.<sup>o</sup>.

d) Uma solução saturada de salicylato de sodio ajuntada na proporção de 1 p. 25 e mesmo a 1 p. 30 inactiva 50 a 400 dóses mortaes de toxina tetanica apôs 72 a 96 horas de contacto a 38.<sup>o</sup>.

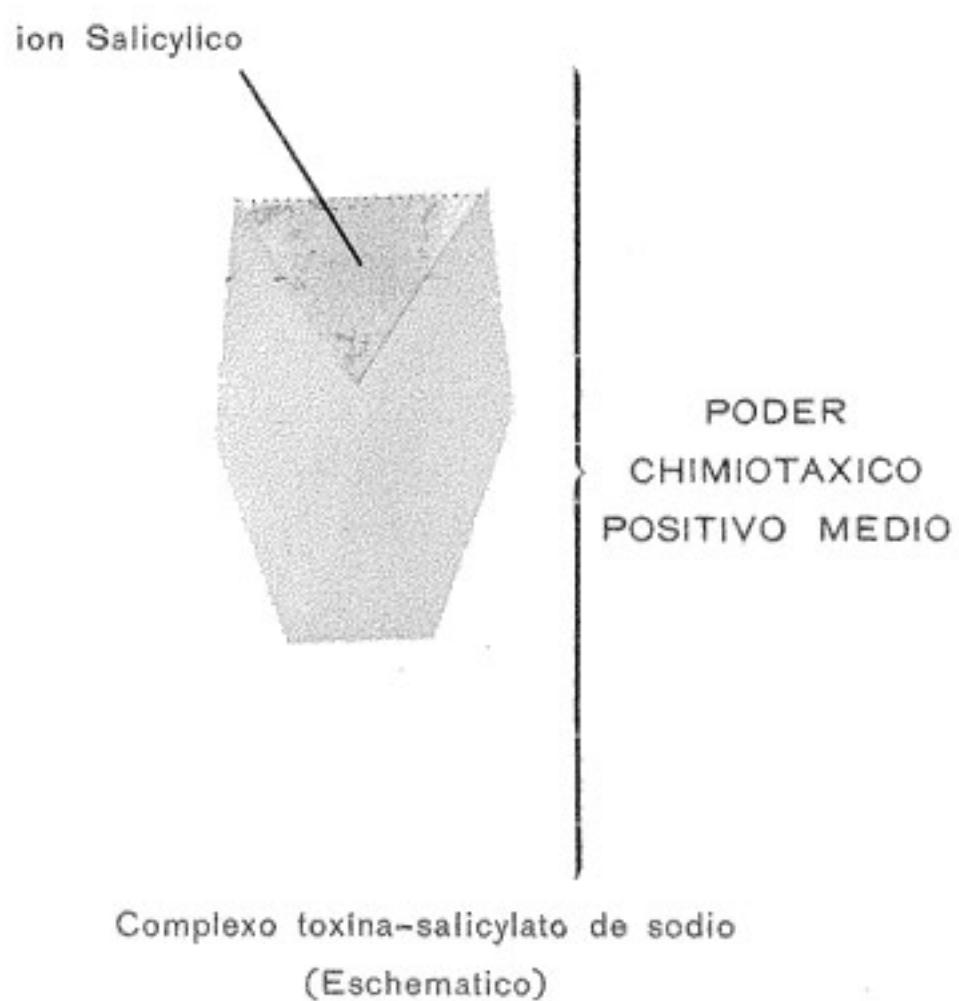
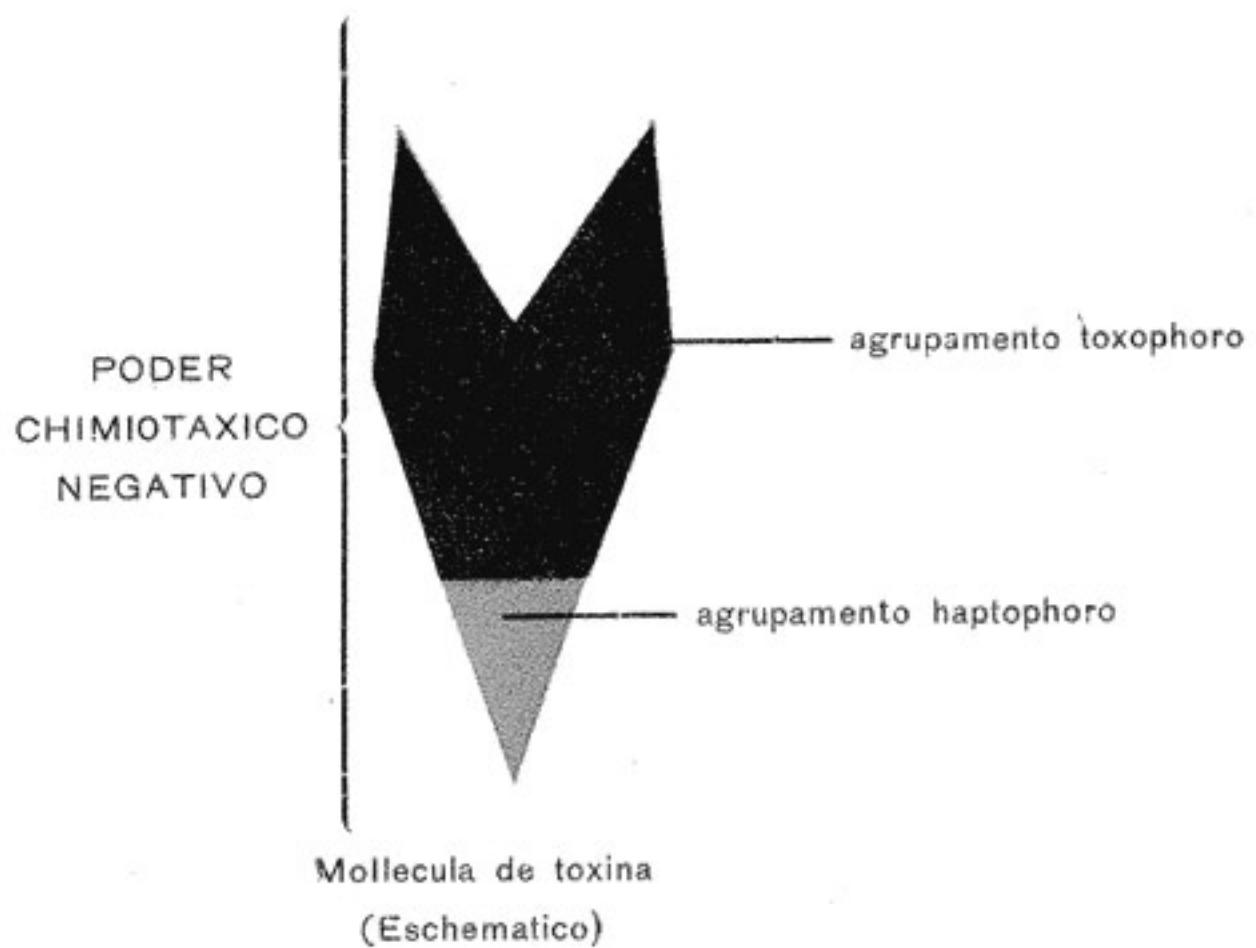
e) Pôde-se injectar toxina tetanica pura num coelho em experiencia por meio do complexo toxina salicylato de sodio, desde que neste complexo, á medida que as picadas vão sendo feitas, diminua-se a riqueza delle em salicylato de sodio até chegarmos a ter sómente toxina.

O mecanismo da acção antitoxica pela theoria de H. VINCENT é o seguinte: o salicylato de sodio possue uma notavel propriedade "cryptotoxicá", analoga ás dos acidos oleico, palmitico ,etc.

Assim, os complexos toxina tetanica, diphterica etc.—salicylato de sodio são atoxicas. Além disso, a inoculação destes complexos exerce uma acção imunisante no animal em experiencia (apôs repetidas applicações) ás toxinas puras.

Segundo este autor, o poder neutralisante do salicylato de sodio seria devido á fixação do seu ion salicylico sobre o elemento toxicó.

Eis um estudo que vem auxiliar muitissimo a comprehensão da acção benefica da salicylato de sodio nas intoxicações.



§ 5.<sup>o</sup>

## DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE O APPARELHO RESPIRATORIO

Em pequena dóse o salicylato de sodio não modifica a respiração. Em dóse elevada, porém, perturba-a, produzindo frequentemente um *deficit* desta função, pela diminuição da excitabilidade dos ramos do vago pulmonar, chegando, ás vezes, á asphyxia e morte, devida a uma oxygenação insuficiente (KOHLER).

BLANCHIER, retomando as experiencias de KOHLER, notou que, — em vez de diminuição, havia um aumento de frequencia das respirações.

QUINKE, relatou um caso de intoxicação pelo salicylato de sodio em que a syncope foi precedida de dyspnéa.

POUCHET condemna a explicação de KÖHLER e cita varias experiencias que provam não ser por asphyxia de origem pulmonar que se dá a morte, mas, sim, pela de origem central, produzida pela impregnação do bulbo rachideano e, por conseguinte, dos nucleos de origem do pneumogastrico.

Jamais empregámos dôses toxicas, nem verificámos idiosyncrasias individuaes, motivo por que não observámos, em todos os doentes submettidos ao tratamento saliculado, a mudança do rythmo respiratorio ou outra qualquer manifestação morbida que nos chamasse a attenção.

Ha um autor, M. MEVEL, que desde cinco an-

nos trata as affecções do apparelho respiratorio como: pneumonias, bronchopneumonias, pleurises, coqueluche, asthma e tuberculose, pelas injecções intramusculares de salicylato de sodio.

Na tuberculose são nitidos os resultados, principalmente na forma pulmonar chronica, onde a applicação do medicamento traz um aumento de peso, enquanto faz cair a temperatura á normal, attenuando-se, progressivamente, os signaes pulmonares. A cura se faz lentamente.

§ 6.<sup>o</sup>

DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE  
O APPARELHO CIRCULATORIO

Si permanecermos dentro das dóses therapeuticas usuaes, diz G. SÉE, o rythmo e o numero de pulsações não se modificarão.

BLANCHIER cita um caso em que, apezar da applicação de dóses moderadas, o pulso caiu a 46 e mesmo a 40 pulsações por minuto.

POUCHET explica esse phenomeno attribuindo-o a uma susceptibilidade especial de certos individuos ao salicylato de sodio.

Por experiencias cuidadosas chegaram os autores ao seguinte resultado: dóse moderada de salicylato de sodio augmenta:

- a) a frequencia do pulso.
- b) a energia das systoles.
- c) a pressão intravascular.
- d) a velocidade do sangue.
- e) a vaso dilatação capillar.

Passada esta primeira phase, ha em seguida uma diminuição da exitabilidade cardiaca.

Nos doentes por nós tratados no H. S. P., empregámos sempre duas grammas de salicylato de sodio em vinte cc. de vehiculo. Nunca nos foi dado verificar a modificação do rythmo, apezar de algumas vezes tel-o empregado em doentes com lesões oro-valvulares.

§ 7.<sup>o</sup>

DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO  
SOBRE O SANGUE

Não ha uma acção apreciavel do salicylato de sodio sobre o sangue.

Mas, podemos notar dois phenomenos interessantes:

a) a diminuição dos movimentos ameboides dos leucocytos, difficultando, deste modo, a diapeude (POUCHET).

b) a acção hemorrágipara do salicylato de sodio.

Segundo POUCHET, a administração do salicylato provoca em alguns individuos hemorrágias diversas, como epistaxis, gastrorrhagias, enterorrhagias e, nas mulheres, menorrhagias, com avanço dos periodos mentruaes.

Não nos foi dado, porém, observar esses phenomenos.

§ 8.<sup>o</sup>

DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE  
O APPARELHO URINARIO E SUA  
EXCREÇÃO

O salicylato de sodio produz uma congestão renal, pela dilatação dos capillares do rim, resultando desse phenomeno uma diurese bastante accentuada.

*URINA* — Ha um augmento notavel da eliminação da uréa (BYASSON, LÉCORCHÉ e TALAMON); do acido urico, (LÉCORCHÉ, TALAMON, HERTHER e SMITH) e dos *materiaes extractivos* da urina.

Tem, pois, o salicylato de sodio um alto poder eliminador para as substancias que empacham o organismo.

Ha uma experienzia para provar o que acima dissemos, conhecida com o nome de experienzia de BOUCHARD.

Para realisal-a, damos a ingerir ao individuo uma determinada quantidade de fuchsina; observamos a côr da urina delle emittida no mesmo dia da ingestão, mergulhando um novello de fio de seda branco no vaso que a contém.

No dia seguinte a urina não córa mais a sêda. No terceiro dia administraramos uma dôse de 2 a 4 grammas de salicylato de sodio.

Veremos então a urina emittida corar a sêda.

Esta experienzia vem demonstrar que o salicylato de sodio solubilisou e acarretou consigo uma certa porção de fuchsina fixada nos tecidos.

Em nossa experimentação não notámos altera-

ções para o lado do apparelho renal, pois, vigíamos constantemente a tensão, densidade, volume e os constituintes anormaes da urina.

§ 9.<sup>o</sup>

### DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE AS SECREÇÕES

(Saliva — accão cholagoga)

O salicylato de sodio aumenta as secreções. Já vimos no paragrapho precedente o aumento da secreção urinaria. Vamos neste apreciar a accão delle sobre a salivar e a biliar.

A secreção salivar em alguns doentes é muitissimo aumentada. Mas em breve restabelece-se a normalidade. Entretanto, a accão mais importante exercida pelo salicylato, nesta ordem de factos, é, sem duvida, sobre a secreção biliar.

*ACÇÃO CHOLAGOGA.* — Abrirei aqui um parenthesis para falar da grande importancia do figado em pathologia.

A glandula hepatica, considerada como de secreção mixta, secreção externa, a bilis secreção interna, mui complexa, vasada nas veias supra-hepaticas, exerce um papel importante na defesa e conservação do organismo vivo.

Esta glandula tem quatro funcções principaes a saber :

- 1.<sup>a</sup>) a função biligenica.
- 2.<sup>a</sup>) a função uropoietica.
- 3.<sup>a</sup>) a função glycogenica.
- 4.<sup>a</sup>) a função antitoxica.

Além destas, o figado possue outras, como a função marcial, etc. menos importantes.

Das funcções principaes enumeradas acima a função antitoxica é, sem duvida, a mais importante.

O figado, barreira opposta pelo organismo aos venenos formados no intestino delgado no decurso da digestão, sempre se acha em *deficit* nas psychoses hetero ou endotoxicas.

Para melhor explicarmos, tomaremos um exemplo. Na confusão mental o figado é sempre insuficiente. Vejamos o que diz POROT: "... Les autres signes d'insuffisance hépatique qui sont d'une extrême fréquence et soulignent le rôle important joué par cet organe, aux fonctions antitoxiques, dans la production des signes confusionnels, rôle sur lequel ont insisté Vigouroux, Klippel, Targowla, etc. On rencontre fréquemment l'urobilinurie, la glycosurie alimentaire et le subictére. Vieira de Moraes a constaté l'augmentation de l'azote résiduel, dont il fait un signe permettant de distinguer la confusion mentale des autres psychopathies..."

No organismo vivo, nascem constantemente productos toxicos. Entre estes sobresaem os saes ammoniacas, os venenos putridos e os intestinaes, afóra outros formados á custa do desequilibrio endocrinico. Com effeito, ROGER e GARNIER demonstraram a grande toxidez dos extractos preparados com o conteúdo do intestino delgado.

Para defender-se, o organismo dispõe de varios orgams e substancias adequados.

Como já disse, o figado goza de um papel saliente nesta defesa.

Assim por exemplo: os saes ammoniacas são transformados em uréa, corpo destituido de toxi-

dez. Elle detem os venenos putridos e intestinaes.

De uma solução aquosa preparada com o conteúdo do intestino delgado e introduzida numa veia peripherica qualquer, bastam Ogr78 para trazer a morte ao animal em experienca, ao passo que por um ramo da veia porta são precisas 2gr.27 para chegarmos ao mesmo fim.

Resalta, pois, a accão altamente protectora exercida pelo figado, aos diversos systemas da economia, especialmente áquelles que por sua estructura são altamente differenciados.

Para a explicação do poder antitoxico do figado existem duas theorias.

A primeira attribue ao glycogenio, ou melhor, á glycose a propriedade de unir-se aos corpos toxicos, formando compostos atoxicos.

A segunda considera o glycogenio apenas como um testemunho da actividade da cellula hepatica.

G. H. ROGER foi o primeiro que chamou a attenção sobre o papel desempenhado pela glycose como substancia antitoxica e demonstrou que grande numero de corpos formam com ella combinações que, por oxydação, transformam-se em acido glycoronico conjugado. Mas, para que essas transformações se completem, é preciso que a função glycogenica do figado não esteja perturbada.

Ora, no figado meiopragico, é facil compreender que todas as funcções estão enfraquecidas.

Em nossas observações constatámos em um numero de doentes signaes clinicos de insufficiencia hepatica, que foram confirmados pelas provas de exploração usuaes.

Não devemos portanto, nas psychoses, ignorar o

estado da cellula hepatica, para então applicarmos um tratamento util e efficaz.

O salicylato de sodio, exercendo uma accão benefica sobre a cellula hepatica, desintoxicando-a, produz sempre optimos resultados nos estados dependentes de *deficit hepatico*, como nas psychoses autotoxicas por exemplo.

Actualmente o salicylato de sodio é considerado como o mais activo medicamento hepatico.

Empregado por LAWASCHEW, DUJARDIN-BAUMETZ, G. SÉE, PRÉVOST, BINET e EICHORST nas colicas hepaticas e por CHAUFFARD, GALLIARD, CASSAET como antiseptico biliar, o salicylato de sodio provoca, realisando-o com maxima brevidade, o escoamento da bilis nas vias biliares. Elle liquefaz, fluidifica e aumenta a quantidade de bilis secretada.

Além desta accão cholagoga, elle exerce uma accão altamente desinfectante sobre estas vias.

Injectado por via intravenosa na dóse de 1 gr., duplica o volume da bilis secretada durante meia hora que segue á injecção.

#### § 10.<sup>o</sup>

### DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE O UTERO

Não nos foi possivel observar, em doentes por nós tratadas pela medicação salicylada intravenosa, os phenomenos descriptos por LINHARDT, SCHUCHARDT e BARDENHEWER.

§ 11.<sup>o</sup>

DA ACCÃO DO SALICYLATO DE SODIO SOBRE  
O SYSTEMA NERVOSO

A) *No individuo normal:* no individuo que possue os rins em perfeito funcionamento, a acção do salicylato de sodio sobre o systema nervoso é nulla, dada a sua rapida eliminação. Devemos ter em conta, porém, as idiosyncrasias, pois existem pessoas que, ingerindo dóses insignificantes de salicylato, sentem zumbidos nos ouvidos chegando, muitas vezes, á surdez. Estes phenomenos são explicados pelos autores como sendo dependentes da congestão do ouvido interno.

Ha tambem phenomenos para o lado da visão, como amblyopias, e da percepção, como allucinações visuaes acompanhadas de delirio.

Podemos consideral-os, em ultima analyse, como sendõ manifestações do desequilibrio colloidal em predispostos.

B) *No individuo psychopatha:* durante o tempo de nossa observação não notámos para o lado do systema nervoso o menor symptom alarmante, caracterisando-se antes a sua accão por uma melhoria, como se vae vêr, de certas psychoses.

## CAPITULO III

## VIAS DE ADMINISTRAÇÃO — POSOLOGIA

### § 1.<sup>o</sup>

O salicilato de sodio pôde ser absorvido por todas as vias de administração usuaes.

Para o tratamento das psychoses foi preferida sempre a via intravenosa. Vejamos porque:

a) o salicilato de sodio, introduzido por via intravenosa, leva algumas horas mais a ser eliminado do que o introduzido por outras vias (M. LESNÉ Mme. LINOSSIER — ARDOIN e M. BEAUFILS). E' um facto importante pois sabemos que, quanto mais demorado fôr o contacto do salicilato com os humores, tanto mais efficaz será a sua acção.

b) O salicilato de sodio vehiculado em solução glycosada é muito bem tolerado pelo endothelio dos vasos, mesmo pelo o das creanças.

c) Os accidentes gastricos são supprimidos.

d) A acção vaso-dilatadora sobre a rête cerebral é mais manifesta pela via intravenosa. (Tinel).

e) Pelo pequeno choque intravenoso elle produz uma acção sedativa bastante accentuada no sistema nervoso (TINEL).

### § 2.<sup>o</sup>

*DO'SE:* Empregámos primeiramente a dôse diaria de 1 gr. de salicilato de sodio durante 20 dias.

FORMULA DA SOLUÇÃO EMPREGADA:

Salicylato de sodio 1,0.

Agua bi-distallada 10 cc.

Em uma ampola especial.

Após o recebimento da carta do eminent Professor H. CLAUDE, iniciámos o tratamento com duas grammas diárias durante 20 dias.

FORMULA DA SOLUÇÃO EMPREGADA:

Salicylato de sodio 2,0.

Glycose 2,0.

Agua bi-distillada 20 cc.

Em uma ampola especial.

Observámos que os doentes tratados com 0,50 gr. de salicylato diario não apresentavam modificações do estado mental e attribuimos a uma insuficiencia de medicamento.

Com a dóse diaria de 1 gr., já começámos a notar bons resultados.

A dóse porém, a empregar é, sem duvida, a de 2 gr. diárias. Num doente ancioso fizemos 3 grs. durante 10 dias sem notarmos perturbações.

SOLUÇÃO A EMPREGAR: O salicylato de sodio destinado ao uso intravenoso deve ser chimicamente puro e activo. Do mesmo modo as ampolas destinadas á conservação da solução salicylada devem satisfazer algumas condições especiaes e, sobretudo, não conter traços de ferro, para não dar lugar aos accidentes descriptos por LUTEMBACHER.

Já se deixa vér que a glycose e a agua devem tambem ser rigorosamente puras.

TECHNICA: A technica a seguir deverá ser a habitualmente observada nas puncções intravenosas, accrescida de cuidados especiaes inherentes ao medicamento em questão.

Assim, o operador, depois de aspirado na seringa o liquido a injectar, retira a agulha, que é mergulhada em agua esterilisada, para desembaraçar-lhe a superficie externa da solução de salicylato de sodio.

Igualmente, tratando-se de doentes agitados, o operador deve proceder com muita brandura e persuacão, armando-se de grande paciencia, para não deixar sair fóra da veia mesmo que seja uma só gotta da solução, não só para evitar dôres no paciente, como tambem para evitar um processo de phlebo-esclerose.

## CAPITULO IV

ELIMINAÇÃO — ACCUMULO — ACCIDENTES  
CONTRAINDICAÇÕES DO SALICYLATO DE  
SODIO

§ 1.<sup>o</sup>

ELIMINAÇÃO

Podemos encontrar o salicylato ou melhor, os compostos salicylicos em todos os productos de secreção e de excreção do organismo.

O rim porém é a via de eliminação principal. Sob quatro fórmas faz-se a eliminação por essa via:

- a) Em estado livre (BERTAGNINI e FLEISCHER).
- b) Sob a forma de salicylato de potassio.
- c) No estado de combinação insolúvel no ether.
- d) Sob a forma de acido salicylurico ou oxyhippurico, derivado synthetico do acido salicylico com a glycocola (BALDONI).

Segundo HAYEM, 63% da dóse administrada se elimina pelo rim; o restante, 27%, é eliminado pela bilis, saliva, suor e mucus.

A eliminação começa 25 minutos após a absorção (BYASSON) e dura 24 a 48 horas.

§ 2.<sup>o</sup>

### ACCUMULO

Se o rim não está em perfeito funcionamento, estagia-se o salicylato no organismo e, com a successão das doses, apparece o accumulo, dando lugar aos phenomenos de intolerancia e de intoxicação.

E' necessario fazer um exame de urinas a todo o individuo que se vae submeter a um tratamento salicylado.

§ 3.<sup>o</sup>

### ACCIDENTES

A) *Perturbações auditivas*: zumbidos nos ouvidos com surdez mais ou menos completa.

B) *Perturbações visuaes*: diminuição da acuidade visual.

C) *Perturbações nervosas*: surtos de calor. suores profusos, insomnio, delirio e amnesia.

D) *Perturbações motoras*: rigidez das articulações, extensão tetanica dos membros, abalos clonicos com hemiparesia.

F) *Acetonuria*.

E) *Nephrite descamativa* (G. VINCI)

G) *Acidose*.

Estes accidentes são observados, quando a função renal não é perfeita. Elles pôdem tambem surgir nos anciosos retencionistas.

§ 4

### CONTRAINDICAÇÕES

O salicilato de sodio é contraindicado nos individuos velhos. (SURMANN notou nelles albuminuria e edema), nos portadores de lesões organicas do coração e do rim.

Segundo TALAMON, não deveriamos, pois, empregal-o nas nephrites salvo nas rheumatismaes.

Devemos ter grande prudencia ao empregal-o no decurso da gravidez principalmente nos ultimos mezes, pois o salicilato possue a propriedade de despertar as contracções do utero gravido.

## CAPITULO V

## APPLICAÇÃO DA MEDICAÇÃO SALICYLADA NO TRATAMENTO DAS PSYCHOPATHIAS AGUDAS

Para melhor comprehensão do capitulo de observações do presente trabalho, descrevemos concisamente ,aqui, tres syndromos passiveis de cura pelo emprego do salicylato de sodio intravenoso e onde obtivemos as melhores percentagens com a applicação desta therapeutica.

Estudaremos, successivamente, os syndromos: de confusão mental, maniacal e o delirio polymorpho dos degenerados.

### SYNDROMO DE CONFUSÃO MENTAL

*Definição:* A confusão mental é a repercussão sobre o sistema nervoso de uma molestia geral infecciosa ou de uma intoxicação.

Para JULIO DE MATTOS: “E’ uma psychose nem sempre apyretica, tributaria de causas de natureza toxica ou infecciosa, caracterizada physicamente por phenomenos de desnutrição e, mentalmente, por um estado de exaurimento e desorientação, que pode acompanhar-se de erros psychosensoriales, de idéas delirantes e de agitação motora sem base affectiva”.

Para MIGNARD: “Nous définirons la confu-

sion mentale proprement dite: un état morbide essentiellement caractérisé par l'obnubilation de la lucidité (conscience claire et distincte) avec suspension plus ou moins prononcée ou désordre général de l'intelligence, de l'activité psychique et de la sensibilité, associés à des signes d'auto-intoxication organique."

Para DIDE & GUIRAUD: "La confusion mentale est un syndrome caractérisé par l'enrayement, la difficulté, l'imperfection de tous les processus, surtout intellectuels, qui constituent l'activité psychique à l'état de veille".

**CONSIDERAÇÕES GERAES:** Na confusão mental a perturbação essencial é a obnubilação confusional que pode ir do simples afrouxamento da percepção, ao estupor mais profundo. A desorientação é habitual, a affectividade é apagada, a amnesia constante.

Os factores etiologicos mui diversos criam quadros clinicos diferentes, assim, ao lado de certos casos de inercia que, não raro tocam ao estupor, em outros a agitação vae até ás formas da crise maniaca.

Clinicamente podemos considerar dois grupos:

a) o individuo é deprimido: são as formas asthenicas, estuporosas, catatonicas, amnesicas.

b) o individuo é excitado: são as fórmas agitadas com intensa reacção psychomotora, delirante, allucinatoria ou impulsiva.

**ETIOPATHOGENIA:** A confusão mental é uma psychose de exgottamento. Apparece muitas vezes nos individuos que dispenderam grande energia e principalmente naquelles que sofreram emoções prolongadas, molestias infecciosas de longa duração ou

intoxicações. A predisposição é secundaria, mas a condição social goza um papel importante, pois, sendo ella má, conduz, quasi sempre, o individuo ao ex-gottamento physico e psychico.

Pelo máo funcionamento dos orgams digestivos é gerada a auto-intoxicação.

A's vezes, o proprio individuo é que introduz no organismo, a titulo de sedativo, os toxicos como o alcool, a cocaine, a morphina, etc.

SANTENOISE & GARRELOU fazem da hypervagotonia um dos factores favoraveis á auto-intoxicação organica.

TINEL & SANTENOISE observaram a perda do reflexo oculo-cardiaco nos confusos, com exagero entre os accessos da psychose.

Recapitulando e resumindo, podemos dizer que a etiologia da confusão mental pôde se reduzir a quatro factores:

a) Infecção geral: pneumonia, grippe, febre typhoide, malaria, infecções urinarias nos estreitados prostaticos, tuberculose, bem como o cancer, etc.

b) Hetero-intoxicação: alcool, morphina, cocaine, oxydo de carbono, etc.

c) Auto-intoxicação: intoxicações gastro-intestinaes, renaes, cardiacas, puerperaes, diabeticas, etc. bem como as desordens do sistema endocrinico, a anemia, a insolação, a epilepsia, os choques emotivos, os traumatismos.

d) As meningo-encefalites agudas ou sub-agudas: syphilis meningo-encefalica sub-aguda, meningite tuberculosa, meningite banal, encephalite epidemica, raiva, etc.

DESCRIPÇÃO CLINICA: Em alguns individuos, a confusão mental é precedida de insomnia e

cephalalgia diffusa, ou localizada na fronte ou na nuca.

O paciente responde ao interrogatorio com voz lenta e monotonas, si o grao de confusão não é muito grande. E' de observação commum as seguintes phrases — “Não me lembro”, “Não sei”.

A) *Perturbação psychicas.*

1) Percepção: O paciente, não tendo uma percepção nitida do mundo exterior, não se encontra capaz de reconhecer as pessoas ou as cousas que dantes lhe eram familiares. Por falta de identificação, ficam obscuras as impressões sensitivas. Desorientado no tempo e no espaço, o confuso é sujeito a illusões acompanhadas frequentemente de falsos reconhecimentos.

2) Memoria: A amnesia é um dos grandes symptomas do syndromo. A amnesia anterograda apparece pelo enfraquecimento da attenção.

A amnesia lacunar não é tão completa como querem alguns autores, pois o paciente é capaz de guardar algumas recordações que conseguiu fixar durante a psychose. (POROT).

Durante a phase confusional é constante a dysmnesia de evocação.

3) Vontade: Os confusos mostram-se geralmente abulicos.

4) Actividade: O confuso é inerte e apathico. Sob a influencia de uma allucinação onirica elle pode ter um impulso — o de fuga, por exemplo.

5) Affectividade: Reduzida ao minimo. No confuso a sensibilidade moral desapparece com a sua intelligencia.

6) Perturbações da personalidade: Ha perda da orientação auto-psychica, chegando o confuso a desconhecer-se. E' commum ver na confusão o

desdobramento da personalidade. POROT cita bellos exemplos deste phenomeno. O confuso tem conhecimento de seu estado? POROT responde negativamente para as fórmas estupidas e affirmativamente para as fórmas attenuadas.

7) As perturbações da linguagem e da escripta: POROT diz haver um desapparecimento das imagens da palavra, esquecimento das relações destas com a idéa e impossibilidade de coordenação das mesmas entre si. Na escripta ha uma difficultade semelhante. O individuo ora se esquece do que estava escrevendo ora se olvida de terminar as phrases.

*Delirio onirico* — Pela perda das faculdades de critica, o jogo automatico do psychismo inferior é facilitado. Dahi uma série de imagens kaleidoscopicas a desfilar ante o doente como um “film” cinematographic:” Ce sont, dit Régis, des combinaisons d'événements étranges, impossibles ou les notions de lieu, d'espace et de temps sont déformées ou abolies, généralement très difficiles à exprimer, même quand le malade en conserve un souvenir précis: synthèse, incohérentes et illogiques de formes et de couleurs, de dimensions et d'étendues, poursuites, accidents, chutes, abimes, systèmes chaotiques liquides ou aériens; ou images plus nettement différenciées et d'une variété infinie, comme toutes les créations de l'imagination morbide”. (RÉGIS apud POROT).

Podemos dividir clinicamente o delirio onirico em tres typos:

a) Delirio onirico de preocupação profissional.

b) Delirio onirico com estado de medo.

c) Delirio de expansão.

Evolução: A duração do delirio orinico é muito

variavel. Pôde ir de dias a meses. Quasi sempre, aparece á noite e com a iniciação da cura, elle tende a desapparecer. Sob fórmula de pesadelos elle continua ainda em certos individuos, para desapparecer por fim.

B) *Symptomas physicos*: POROT os divide em:

- α)* Signaes expressivos ou phisonomicos.
- β)* Signaes neurologicos.
- γ)* Symptomas geraes.

*α)* Signaes expressivos: Sob este rotulo estão a attitude, a mimica que pôdem ser variaveis, dependendo do grão de confusão. A inercia ás vezes toca ás rais do estupor. RÉGIS considera como catatonicas certas attitudes no syndromo confusional.

*β)* Signaes neurologicos: Traduzem-se pela cephaléa, que é um signal de grande valor. A insomnia acompanha, quasi sempre, a esta cephaléa inicial. A somnolencia caracterisa as formas asthenicas e estuporosas.

A dysarthria relaciona-se intimamente com a infecção causal. As crises epileptiformes, os espasmos, são frequentes na confusão mental de origem meningéa. (POROT).

Os abalos musculares e tendinosos são muito acusados. Os reflexos diminuem proporcionalmente ao grão de estupor (POROT).

Os reflexos oculo-pupillares são preguiçosos.

O tonus neuro-vegetativo é perturbado (SANTENOISE).

Ha desapparecimento, algumas vezes, do reflexo oculo-cardiaco. O reflexo solar é mais constante.

*γ)* Symptomas geraes: As perturbações do apparelho digestivo manifestam-se pela fetidez do

halito, lingua saburrosa, anorexia e constipação.

As perturbações circulatorias são: cyanose, resfriamento das extremidades, hypotensão, perturbações vaso-motoras.

As perturbações secretorias são: sialorrhea, anhydrose ou hyperhydrose.

As perturbações renaes são: olyguria, polyuria, albuminuria, retenção chlorurada, indicanuria, acetonauria, acidose.

Nutrição geral: Emmagrecimento acentuado.

Temperatura: Pyrexia variando entre 37,5 a 40°.

*TRATAMENTO:* Na confusão mental a indicação principal é o isolamento do confuso e o repouso no leito.

Após esses dois requisitos, devemos tratar dos cuidados hygienicos que devem ser meticulosos.

A alimentação é um problema difficult, porque o doente recusa comer o que lhe é apresentado; devemos esforçar-nos em combater a anorexia, não só regularisando as funcções intestinaes como tambem receitando-lhes os digestivos.

A insomnia e a agitação pôdem ser combatidas pela hydrotherapia quente, esta não só falcita o sono como a diurese.

Entre os agentes chimicos são de uso corrente a escopolamina, só ou associada á morphina, o dial, o opio, todos de resultado aleatorio.

Tentativas recentes utilisaram a medicação pelos choques, tambem sem maior successo.

Podemos entretanto afirmar que afóra as medicações causaes anti-especificas, como as da syphilis e do impaludismo, no syndromo de confusão mental a therapeutica de escoiha que mais vantagens offerece, é, sem duvida, a salicylada, não só pela fa-

cilidade de seu manejo como pela rapidez de sua acção e ella será, para o futuro, a medicação por excellencia do syndromo confusional.

### SYNDROMO MANIACO

DEFINIÇÃO: Data venia definiremos o syndromo maniaco como R. DERON:

“Un syndrome mental caractérisé par un trouble primitif de l'attention volontaire qui, suivant son intensité, rend plus ou moins automatiques les diverses fonctions psychiques élémentaires, et qui, en provoquant de ce fait l'instabilité des processus mentaux, entraîne un défaut de l'adaptation et de l'utilisation et donne ainsi l'impression d'une perturbation du psychisme supérieur plus importante que celle qui existe en réalité. Les états maniaques ne présentent pas d'affaiblissement intellectuel profond”.

CONSIDERAÇÕES GERAES: Este syndromo pôde-se encontrar, sob fórmula symptomatica, em diferentes psychopathias ou constituindo por si só, a phase maniaca da psychose maniaco-depressiva de KRAEPELIN.

ETIOPATHOGENIA: Ainda não foi bem elucidada a etiopathogenia deste syndromo. Vagamente os autores o attribuem á hereditariedade, á desordens endocrinicas, etc.

O mecanismo intimo da formação da psychose ainda não é conhecido.

A concepção de MEYNERT, com o decorrer do tempo, caiu em completo olvido.

FORMAS CLINICAS: DERON em sua obra descreve oito modalidades de mania que, a titulo subsidiario, vão ennumeradas a seguir:

- a) Mania furiosa dos franceses — mania com colera de M. SCHULE.
- b) Agitação maniaca incoherente de RITTI.
- c) Exaltação maniaca — Mania doce de M. SCHULE.
- d) Mania muito attenuada de M. SCHULE.
- e) Fórmas com predominância de um só symptom.
  - α*) Mania delirante.
  - β*) Mania com predominância do impulso sexual.
  - γ*) Mania allucinada.
  - δ*) Mania euphorica activa.
- f) Fórmas frustras.
- g) Fórmas clínicas segundo a edade.
- h) Fórmas clínicas devido ao fundo mental ou a um estado psychopathic anterior.

SYMPTOMATOLOGIA: O sydromo maniaco comporta varios grados, indo da simples excitação maniaca á mania super-aguda.

O illustre psychiatra Prof. H. ROXO diz em seu "Manual de Psychiatria" referindo-se á mania: "São tres os seus symptomas fundamentaes: humor alegre, associação rapida de idéas e movimentação exacerbada".

Faremos um eschema rapido das diversas perturbações psychicas e physicas observadas nessa psychose, segundo DIDE & GUIRAUD:

*PSYCHICAS:*

- A) Perturbações cenesthesicas e affectivas.
  - a) Os maniacos apresentam a sensação de saúde perfeita, estando sempre dispostos á pilheria: é a sensação do bem-estar physico.
  - b) Accentuada em ambos os sexos é a exaltação na esphera sexual. Os pacientes, até então pudibundos, transformam-se nos peiores debochados, coprolalicos: é a excitação erotica.
  - c) Os maniacos deleitam-se em cometter delictos, como roubos, furtos, escamoteações, etc.: é a perda dos freios ethicos.
  - d) A euphoria por si só constitue um symptoma affectivo fundamental.
  - e) O maniaco ridicularisa aos que o cercam, criticando-lhes as imperfeições physicas que têm ou que elle julgou surprehender, nos seus companheiros ou nos proprios enfermeiros e medicos: é a causticidade.
  - f) O maniaco trata com grande intimidade, como se fossem velhos conhecidos, individuos que vê pela primeira vez; dá conselhos a seu medico, discorda da opinião deste adduzindo argumentos, etc.: é a familiaridade.
  - g) O maniaco entrega-se á pratica religiosa, multiplica as suas preces com intenção de realisar obras altruisticas, porque para si nada precisa da

parte de Deus: é o entusiasmo mystico.

- h) O maniaco é por excellencia instavel de humor, elle passa rapidamente da sympathia á antipathia, da alegria á colera; é a instabilidade do humor.

B) Perturbações intellectuaes:

- a) Percepção: O maniaco percebe bem o conjunto do mundo exterior mas, pelo modo de identificação superficial, a sua percepção é muitas vezes falseada.
- b) Illusões: Da identificação superficial e precipitada surgem as illusões.
- c) Fuga de representações: A mudança de idéas em uma unidade de tempo ultrapassa á normal, porém, no fundo, o pensamento é pauperrimo e as mesmas idéas voltam periodicamente.
- d) Associação de idéas: O pensamento desviando-se constantemente, a associação de idéas é apenas superficial.
- e) Attenção: A attenção expontanea é excitada, os minimos pormenores não passam despercebidos. A attenção voluntaria não se fixa sufficientemente.
- f) Pensamento incoherente: O maniaco é incapaz de expôr um caso complicado.
- g) Logorrhëa e graphorrhëa: O fluxo de idéas é continuo e rapido, tornando o maniaco improductivo e divergente.
- h) Idéas delirantes: de grandeza, de grande invenção, ás vezes, de perse-

guição, são as mais encontradiças no syndromo.

- i) Allucinações: rarissimas, excepcionaes.

- C) Perturbações da actividade: O maniaco sente necessidade de movimento: corre, dansa, grita, gesticula, etc. Predominam neste syndromo os movimentos em extensão. A actividade desordenada leva o doente, ás vezes, á pratica de actos nocivos.

*PHYSICAS:*

- A) Perturbações digestivas: As perturbações digestivas são accentuadas nos maniacos. E' facto commum observar-se anorexia com estado saburrall da lingua, constipaçao, mas por via de regra, ha exaggero do appetite: bulimia.
- B) Perturbações circulatorias: Não estão ainda bem elucidadas. Nota-se, muitas vezes, a acceleracao do pulso com amplos batimentos cardiacos.  
Ha muitas duvidas a respeito da tensão arterial, não concordando entre si os autores.  
Nos doentes maniacos por nós observados no H. S. P. constatamos sempre uma tensão normal.
- C) Perturbações respiratorias: São mal conhecidas as perturbações do apparelho respiratorio. Sobre as modificações do rythmo divergem muitos autores. Em nossos doen-

tes não observamos modificações apreciáveis desta função.

- D) Perturbações vaso-motoras: São frequentes ao nível do rosto e do pescoço (DERON).

Tivemos occasião de notar em tres doentes nossos, surtos de calor para a face com vaso-constricção e resfriamento das extremidades.

- E) Secreções: No inicio do accesso são aumentadas (TANZI).

A quantidade de urina secretada em 24 horas é variavel.

Nos doentes maniacos por nós observados notamos, frequentemente, pollakiuria.

- F) Temperatura: Na maioria dos doentes não ha ascenção da curva thermica o que levou ESQUIROL a affirmar: "A mania é uma psychose apyretica".

SÉGLAS e REGIS notaram comtudo, surtos hyperthermicos no decurso do syndromo (DERON).

- G) Glandulas de secreção interna: DERON chama a attenção sobre as estreitas relações entre os estados maniacos e os diversos phenomenos da vida genital.

- H) Signaes neurologicos: Reflexos tendinosos e musculares normaes ou levemente excitados. Reflexos pupillares preguiçosos. Reflexos cutaneos, na maioria dos doentes, exagerados.

Ha tambem perturbações vegetativas — como a excitação do vago no inicio da crise com hypovagotonia para o fim do ac-

cesso. O reflexo solar durante a crise é invertido ou nullo (TINEL e SANTENOISE apud DERON).

- I ) Perturbações do sono: Nesses doentes ha insomnia, sempre rebelde aos hypnoticos.

#### TRATAMENTO:

- 1.<sup>o</sup>) Isolamento do maniaco em hospital de psychopathas.
- 2.<sup>o</sup>) Repouso no leito durante algum tempo (Clinotherapy).
- 3.<sup>o</sup>) A balneotherapy prolongada durante horas a fio é classica.
- 4.<sup>o</sup>) Os medicamentos:
  - a) Calmantes: chloral, bromureto, hyoscina, somnifeno e os derivados do acido barbiturico são usados correntemente.
  - b) A pyretotherapy pela vaccina DMELCOS foi tentada sem sucesso.
  - c) A titulo preventivo do accesso usa-se a adrenalina e a atropina.
- 5.<sup>o</sup>) O salicylato de sodio, por via endovenosa, constitue, porém, a medicação, por excellencia, da agitação psychomotora sem deprimir o individuo. Com o seu uso é muitissimo abreviada a duração do accesso maniaco, ficando o individuo curado em pouco tempo.

#### DELIRIO POLYMORPHO DOS DEGENERADOS

O delirio polymorpho dos degenerados é um

surto (bouffée) delirante que apparece periodicamente e de um modo brusco, nos nevropathas.

Alguns autores não dão, a esta complicação dos estados atypicos de degeneração, um lugar no quadro nosographico, procurando enquadrar-a, na psychose maniaco-depressiva. Até certo ponto elles podem estar com a razão, sustentando esta idéa, baseados na evolução semelhante destas duas psychopathias para a cura e identicas tendencias para a recidiva.

Mas, remontando ás causas veremos que as exteriores, moraes ou physicas, sendo apenas um factor ocasional na eclosão do accesso na psychose maniaco-depressiva, constitue ao contrario o elemento decisivo no determinismo da repetição do surto de delirio polymorpho.

Nesta psychopathia a hereditariedade goza um papel preponderante, pois devido a ella, ha nestes individuos uma meiopragia congenita do sistema nervoso, sob multiplos aspectos. Na puberdade ou após este periodo da vida, porém, é que surge o delirio polymorpho, na occasião de um exgottamento nervoso, abalo moral ou physico, em summa, um choque emotivo qualquer. A idéa fixa gerada então, toma vulto e se apossa da psyché do individuo, bruscamente, desviando as funcções intellectuaes mais elevadas, porém, não provocando nem decadencia profunda nem desordem geral para o psychismo.

Ha autores que dão ás allucinações um papel preponderante no apparecimento de idéas delirantes, mas não devemos fazer disto uma regra.

E' bem verdade que, em alguns casos, as allucinações pôdem ser muito accentuadas e imprimir uma grande mobilidade ás concepções delirantes; mas

quasi sempre, ellas gozam um papel secundario, faltando, muitas vezes, no accesso de delirio polymorpho. O certo é haver um excesso de imaginação, no individuo predisposto e facilmente impressionavel. Este excesso de imaginação crêa o delirio, franca-mente interpretativo. que se apresenta movel, varia-vel, sem tendencia a qualquer systematisação.

O inicio brusco, a variabilidade, a pouca dura-ção, a evolução em summa e as causas provocadoras do seu apparecimento são outros tantos elementos de distincção entre o delirio polymorpho e os delirios systematisados chronicos.

*TRATAMENTO:* O tratamento do delirio polymorpho se faz pela internação e isolamento do doente, afim de annular a sua nocividade. O repouso, a balneo e a clinotherapy, algumas picadas de som-nifeno, o luminal ou o dial per os, etc., eis em que se cifrava a therapeutica deste syndromo mental, antes do advento da medicação salicylada.

A pratica demonstrou excellentes resultados obtidos, pelo calicylato de sodio, tambem nestes casos. A melhora dos doentes é manifesta; acalma-se a agitação de prompto e, em breve, eis-los restabelecidos do surto delirante. E' conveniente empregar sempre tres a quatro séries de salicylato de sodio afim de evitar as recidivas.

## CAPITULO VI

## MECANISMO DE ACÇÃO DO SALICYLATO DE SODIO

A therapeutica chimica, isto é, a pratica de combater as molestias com medicamentos chimicos organicos ou inorganicos é antiquissima. A sua historia remonta á do homem primitivo. Mas, até o advento da chemothерапia, ella permanecia mais uma arte do que uma sciencia.

Foi EHRLICH quem lançou as bases da chemothерапia.

As experiencias delle com o "trypanrot" ficaram celebres.

Com o decorrer do tempo novos estudos têm sido feitos sobre varios medicamentos chimicos, estudos esses orientados, dirigidos scientificamente, visando um fim determinado e não como se fazia antigamente, esperando as surprezas do acaso.

A chemothерапia hoje em dia é a sciencia que comprehende todas as pesquisas systematicas, tendo por fim a descoberta de novos medicamentos chimicos; não só sob o ponto de vista da acção curativa exercida pelos mesmos, quer nas molestias infecções, quer nas toxicas, ou outras quaesquer; como tambem os effeitos sedativos, decorrentes da sua applicação nos symptomas que acompanham as mencionadas molestias.

Sem uma observação cuidadosa e meticulosa não podemos, baseados na chimitotherapy, afirmar da efficacia ou não efficacia de uma medicação. Devemos empregal-a e só depois de muito empregal-a, julgal-a.

Em capitulo anterior estudamos cuidadosamente a accção antiseptica e antitoxica do salicylato de sodio. Concluimos com H. VINCENT pela sua realidade.

TARGOWLA e seus colaboradores, baseados tambem nos estudos de H. VINCENT, attribuiram, na sua communicação feita á Academia de Medicina de Paris, a accção do salicylato de sodio a estas duas propriedades, antiseptica e antitoxica. TINEL acrescentou mais duas: a vaso-dilatação cerebral e a accção sedativa do pequeno choque intravenoso.

Estamos de acordo com esses autores menos nesta ultima asserção de TINEL, que julgamos conveniente interpretar com um pequeno acrescimo.

Mas estaria assim sufficientemente explicado o mecanismo da “cura” salicylada nas psychoses?

E’ bem provavel que sim.

Vejamos:

a) Pela accção antiseptica elle combate o agente microbeano causador do disturbio organico, quando existe.

b) Pela accção antitoxica:

1) pelo poder “cryptotoxic” elle transforma a mollecula de toxina em complexo toxina-salicylato de sodio, modificando-lhe a chimiotaxia;

2) pela sua accção electiva sobre a cellula hepatica elle restabelece o figado, orgao tão importante da defesa do nosso organismo.

c) Pela accção eliminadora elle acarreta para

fóra do organismo as substancias que entravam o bom funcionamento dos diversos apparelhos da economia.

d) Pela vaso-dilatação da rête cerebral elle provoca uma melhor circulação e consequente nutrição e maior contacto do medicamento com os liquidos intercellulares e as proprias cellulas nervosas.

e) Pelas propriedades inherentes ao seu nucleo benzenico, alliada, ao pequeno choque intravenoso, que torna o systema nervoso mais apto a sofrer-lhe a acção sedativa, exerce o salicylato de sodio um papel decisivo na sedação chimica dos varios estados psychopathicos.

Por todas estas accões conjunctas elle realisa a cura de certas psychoses ou facilita a evolução benefica de outras; acalma muitos estados agitados e alonga os espaços entre as crises, de algumas.

Em todos os doentes de molestias mentaes o emprego do salicylato de sodio manifesta em pouco tempo melhora consideravel no estado somatico.

## CAPITULO VII

## CONSIDERAÇÕES A QUE DA' LUGAR UMA "CURA" PELO SALICYLATO DE SODIO

Neste capitulo vamos annotar algumas particularidades a serem observadas para e durante o emprego da medicação salicylada intravenosa.

### a) Precocidade do emprego da medicação.

Foi nossa observação: quanto mais precoce mente empregámos a medicação salicylada, tanto maior probabilidade de exito alcançámos.

Quando trabalhámos na 1.<sup>a</sup> secção do H. S. P. tivemos muitissimas occasiões de verificar a verdade desta nossa asserção.

### b) A manifestação das melhoras.

TARGOWLA e seus collaboradores notaram que já na segunda ou terceira dóse de medicamento manifestavam-se as melhoras, mas que geralmente estas se mostravam mais nitidas entre a quinta e a decima injecções.

Esta condição foi sempre verificada por nós, havendo no entretanto algumas excepções — as melhoras se manifestavam mais tarde.

Quem acompanhar quotidianamente um doente submetido ás injecções do salicylato de sodio verá, nos casos de agitação, manifestar-se em breve a sedação, succedendo-se logo após a melhoria da psychose.

c) A interrupção prematura do tratamento.

Os supracitados autores observaram que a interrupção prematura do tratamento fazia regredir o doente ao estado em que se encontrava no inicio da medicação.

Semelhante facto foi igualmente verificado por nós. Em alguns doentes em tratamento tivemos de interromper muitas vezes a serie de salicylato de sodio. N'um tempo variavel entre 30 e 48 horas, após a interrupção, foi-nos dado observar, em doentes melhorados na sua totalidade, o phénomeno registado por TARGOWLA.

d) A quantidade de medicamento a empregar.

Em alguns doentes as melhorias são tão completas, que no fim da primeira série (20 injecções) elles acham-se em condições de alta.

Mas saindo do hospital, voltam, passados poucos dias, com uma recidiva da sua psychose.

Devemos portanto sempre continuar a medicação por mais algum tempo para evitarmos as mencionadas recidivas.

Empregar systematicamente uma ou duas séries a mais — é sempre util e nunca prejudicial.

**II PARTE**  
**OBSERVAÇÕES**

**CURAS**

## 1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro    Divisão Esquirol.  
Nome: S.  
Prenomes: A. I.    Papeleta: 1460  
Edade: 25 annos — Raça: branca.  
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada  
— Profissão domestica — Municipio de proceden-  
cia: S. S. C.  
DIAGNOSTICO: Confusão mental.

### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Atitude tranquila e deprimida.  
Indiferente ao meio e ás perguntas.  
Não responde ás solicitações do exame.  
Negativismo e mutismo.  
Apathia estampada na fisionomia.

(Assignado) Dr. *Luiz Guedes*. (Medico che-  
fe da Secção).

Admittida provisoriamente na secção de obser-  
vação em 19-10-1928.

Transferida para a secção de tratamento em  
21-11-1928.

Diagnóstico: “Degeneração hereditaria; estado  
de confusão mental.

(Assignado) Dr. *Luiz Guedes*”.

Na secção de tratamento:

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

Apresentação calma, physionomia estuporosa, gesticulação e mimica abolidas. Ao ser solicitada pelo interrogatorio responde com uma ladinha imperceptivel.

Negativismo. Attenção instavel.

*EXAME CLINICO:*

A I. S. é de estatura baixa, franzina de corpo e apresenta varios signaes de degeneração. Descendendo de uma familia de tuberculosos e “nervosos”, tem forçosamente que arcar com pesada tāra pathologica.

Desde pequena sua intelligencia foi mediocre.

Em 1922 já esteve internada no Hospital, donde saiu a 3 de Janeiro de 1923, após uma estadia de 5 mezes.

Seu diagnostico foi então de “psychose mania-co-depressiva (phase melancolica) ”.

Ao exame os seus diversos apparelhos se nos mostram normaes.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame de sangue:

a) Reacção de Wassermann: negativa.

b) Reacção de Meinicke: negativa.

Exame de urina: Normal.

Deixámos esta doente em repouso durante 4 mezes. No fim deste tempo, ou seja, a 12 de Março de 1929, examinámos a paciente novamente e não notámos a mais leve alteração do seu estado mental.

Resolvemos empregar então o salicylato de sodio, ao vigesimo.

A doente, na quarta injecção, já se mostrou um pouco mais interessada pelas cousas que a cercavam, mas, sem accentuadas melhorias. Na vigesima sexta injecção a paciente declinou sensiveis melhorias do psychismo, e na quadragesima injecção mostrava-se alegre, declarando o nome de muitos objectos com solicitude e acerto.

Iniciámos então o salicylato a 15 %. No fim desta ultima serie (20 injecções) a doente achava-se em condições de alta por estar curada da crise confusional.

## 2.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: A.

Prenomes: O.

Papeleta: 1541

Edade: 25 annos — Raça: branca.

Naturalidade: Santa Catharina — Estado civil: casada — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: T.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco.

## OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“Tranquila de atitude.

Fisionomia movediça, expressivamente vivaz, cheia de esgares.

Orientação presente.

Percepção bôa.

Associação rapida de idéas, fugidias por vezes.

Mediocre capacidade mental e baixo nível, de

nenhuma cultura, talvez devido ao meio em que vive.

Raciocínio e julgamento do mesmo estalão.

Não oferece, ao que se veja, ideação delirante, mas nota-se nos pequeninos gestos certas esquisitices e extravagâncias, comum ao automatismo.

Vontade diminuida, grandemente instável a atenção.

Dr. Luiz Guedes"

Transferida para a secção de tratamento em 12-1-1929.

#### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

Attitude inquieta; physionomia risonha. Gestulação e mimica, augmentadas, predominando os movimentos em extensão. Fuga de idéas. Logorréa. Orientação auto e allo-psychicas insuficientes. Ilusões visuaes.

#### *EXAME CLINICO:*

O A. é uma doente de bôa estatura e bem conformada. Não é possível observar nos seus apparelhos nada de anormal.

Falta-nos dados informativos sobre seus antecedentes.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguíneo: B. Wassermann — negativo.  
Meinicke — negativo.

Exame de urina: Normal.

A paciente desde sua entrada é mantida na sala de clinotherapy.

O tratamento é feito pela balneotherapy e injecções de somnifeno. Apezar desta medicação, não apresentou melhoras apreciaveis durante tres meses. Resolvemos iniciar a 31 de Maio de 1929 as injecções de salicylato de sodio a 10 %. Após a terceira injecção a paciente começou a mostrar-se calma. Na decima injecção, então completamente calma, queixava-se frequentemente de dôres na fossa iliaca direita. Examinada notámos signaes de appendicite chronica. E' operada a 22 de Abril de 1929. Após a operação continua a mostrar-se calma. A 1.º de Junho de 1929 foi por nós novamente examinada. Attitude calma, physionomia tranquilla, gesticulação e mimica adequadas, orientação auto e allopsyas normaes. Bôa percepção. Associação de idéas, normal.

### 3.ª OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: B.

Prenomes: J. Q.

Papeleta: 2153

Edade: 25 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casado — Profissão: agricultor. — Municipio de procedencia: C.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco confuso.

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“1929 — 11 — 25 — Excitação psychica.  
Mimica exagerada; loquacidade.

Associação incoherente de idéas.

Desorientação auto-psychica.

Vagas idéas delirantes de perseguição.

Dysarthria. ,

Indicação: punção lombar para exame do líquido.

*Dr. Fabio de Barros".*

Admittido provisoriamente na secção de observação em 25-11-1929.

"1929-11-29 — Foi extraído sangue para a reacção de Wassermann.

Punção lombar. Tensão do líquido 8 cm. (manômetro de Claude).

*Dr. Fabio de Barros"*

"1929-12-12 — Tem apresentado melhorias.

Convém transferil-o para a 2.<sup>a</sup> Secção.

1929-12-12 — Transferido para a 2.<sup>a</sup> Secção.

*Dr. Fabio de Barros"*

#### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

1929-12-14 — "Attitude calma, physionomia tranquilla; responde ao interrogatorio com solicitude e acerto, servindo-se de gesticulação e mimica adequadas. Os prodromos de sua doença mental, que reconhece ter sido "uma doença devido a uma fraqueza", sabe narral-os vagamente: Certo dia saiu de casa caminhando sem destino pelo campo, indo dar em casa de um tio. Ahi parece que o adormeceram e o levaram para outra cidade, que não sabe bem qual é. Recorda-se, porém, de que tres pessoas o conduziram de trem para esta cidade e em seguida o trouxeram para cá em um auto branco. Já aqui

soube que esteve muito agitado e se debatia. Antes de aqui chegar andava muito conversador e alegre, via vultos de parentes falecidos que lhe dirigiam a palavra, tinha a impressão que estava morrendo muita gente, pois parecia-lhe ouvir tiros e gritos; com facilidade chorava; sua propria mulher dizia-lhe que seria a ultima vez que o veria e elle deveria casar-se com outra.

Presentemente estes phenomenos morbidos desappareceram. Queixa-se apenas que tem a cabeça tonta. Fala com desembaraço e durante a prova de Ballet-Perrin, faz expontaneamente commentarios sobre os objectos.

Orientação auto e allo-psychicas normaes. Percepção, imaginação, etc., normaes. Dr. *Januario*".

1930-1-23 — "Estado mental sem alteração sensivel. Alternativas de euphoria e tristeza acompanhada de confusão de idéas como confessa o proprio paciente. Dr. *Januario*".

#### *EXAME CLINICO:*

J. Q. B. é um homem de grande estatura, com acentuado desenvolvimento do sistema muscular. Apresenta, esparsos, alguns signaes de degeneração.

Entre os seus antecedentes familiares ha uma tara manifesta: — sua progenitora falleceu de paralysia e dois de seus irmãos soffreram de molestias mentaes. Os seus antecedentes pessoaes — molestias communs á infancia. Ha cinco annos contraiu syphilis, gonorrhéa e cancros molles. Tabagista.

Recentemente teve um abalo moral por questões de familia.

Ao exame, seus diversos apparelhos mostram-se normaes.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr — clara; aspecto — limpido

Exame chimico: albumina total — 0,29.

P. Ravaut — positivo fraco: +

R. Nonne Appelt — positivo fraco: +

M. Ross Jonnes — negativa

R. Pandy — positivo fraco: +

R. Weichbrodt — negativa

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — negativa

R. B. Wassermann — negativa

R. Meinicke — negativa

Exame cytologico: quantitativo (C. Nageotte),  
1,6 p. mm. —

Exame commum de urina — normal

Sôro sanguineo: B. Wassermann — negativa

R. Meinicke — negativa

Em 23 de Janeiro iniciámos a medicação salicylada. Desde a 2.<sup>a</sup> injecção o paciente accusou melhores em seu estado psychico. Desde então, muito solícito, elle nos procurava auxiliar na contensão dos outros doentes. Após a 5.<sup>a</sup> injecção não mais teve confusão de idéas, executando com acerto e bôa vontade tudo o que lhe mandavam fazer. Na 10.<sup>a</sup> interrompemos a série de salicylato, em 30 horas apareceu o phenomeno observado por Targowla e seus colaboradores — dôres de cabeça, idéas embara-

lhadas. Reiniciado o tratamento, tudo cessou. Após termos feito 20 injecções sem interrupção, o paciente teve alta por se achar curado da psychose que o acomettera.

#### 4.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro	Divisão Pinel
Nome: P. S.	
Prenomes: O.	Papeleta: 896
Edade: 24 annos — Raça: preta	
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteiro — Profissão: — — Municipio de procedencia: P.	
DIAGNOSTICO: Degeneração typica; debilidade mental, delirio polymorpho episodico.	

#### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“1929-12-7 — O paciente é um reentrado.

Na primeira internação foi-lhe feito o diagnóstico de “demencia precoce”. Volta agora ao Hospital apathico, indiferente á sua situação, discordante.

Dr. *Fabio de Barros*”

Admittido provisoriamente na secção de observação em 7-12-1929.

“1929-12-31 — Não ha modificação do seu estado mental, convém transferil-o para a 2.<sup>a</sup> secção.

Dr. *Fabio de Barros*”

1929-12-31 — Transferido para a 2.<sup>a</sup> secção.

#### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“1930-1-3 — A attitude apathica; physionomia

risonha, insulsa. As respostas ao interrogatorio são tardas, mas coerentes. Gesticulação e mimica muito reduzidas e mesmo nulla a primeira. Diz ter as idéas baralhadas, pois anteriormente comprehendia melhor o que se lhe dizia. A todo o momento desvia a attenção do interrogatorio. Não sabe informar si tem alucinações.

*Dr. Januario."*

"1930-1-7 — Estado mental sem alteração. Dr. Januario".

#### *EXAME CLINICO:*

O. P. S. é um individuo de estatura alta. Sobre sua tara hereditaria nada nos informa o certificado de internação. Desde a infancia foi de temperamento triste e retrahido. E' gago e isto lhe difficulta bastante as respostas. Nega passado venereo e mesmo relações sexuaes. Ao exame os seus apparelhos se mostram normaes.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: B. Wassermann — negativo.

R. Meinicke — negativo

Exame commum de urina: normal.

Resolvemos empregar o salicylato de sodio a 15 %.

Após a terceira injecção começou a melhorar consideravelmente. Houve interrupção de tratamento após ter sido feita a 5.<sup>a</sup> injecção. Observámos regressão ao estado primitivo em 26 horas. Reiniciado o tratamento na 10.<sup>a</sup> injecção apareceram melhoras pro-

gressivas. Em 20 de Fevereiro teve alta por se achar curado de sua psychose.

### 5.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: M. S.

Prenomes: I.

Papeleta: 1194

Edade: 26 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada  
— Profissão: domestica — Municipio de proceden-  
cia: P. A.

DIAGNOSTICO: Delirio polymorpho dos degene-  
rados.

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“Apresentação tranquila.

Fisionomia deprimida.

Percepção presente. Orienta-se mal quanto ao tempo, mas tem a noção do meio.

Associa sofrivelmente as idéas, delatoras de fraco manancial, mas visivelmente eivadas de incoerencia.

Por vezes, excita-se tornando-se então logorreica.

Fenomenos vago-sympaticos resaltantes. Certo gráo de vagotonismo.

Dr. Luiz Guedes”

Transferida para a secção de tratamento em  
8-3-29.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

I. M. S. é uma mulher de estatura mediana, apresentando certo grão de adiposidade e signaes visiveis de degeneração. A tara hereditaria é bastante grande — pae alcoolatra inveterado; tem um irmão debil mental e outro suicida. Ja ha annos passados apresentou perturbações psychicas. Ao exame nada revelou de anormal para os diversos apparelhos a não ser o disturbio vegetativo.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: B. Wassermann — negativo.

R. Meinicke — negativo.

Exame de urina: leve albuminaria.

A 19 de Março de 1929, como sobreviesse grande agitação psychomotora, resolvemos empregar o salicylato de sodio a 10 %. Na 5.<sup>a</sup> injecção a doente se mostrou calma. Continuaram as melhoras até a 20.<sup>a</sup>, quando apresentou-se curada do episodio. Aconselhámos o emprego de nova serie de salicylato, para evitar uma recidiva.

6.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: F.

Prenomes: J. B.

Papeleta: 1907

Edade: 27 annos — Raça: branca

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: soltei-

ra — Profissão: agricultora — Municipio de procedencia: G.

DIAGNOSTICO: Estado typico de degeneração; delirio polymorpho.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

"1929-7-15 — Apresentação tranquila; fisionomia deprimida.

Percepção e orientação presentes.

Associa as idéas morosamente com indisfarçável dificuldade.

Idéas tristes, depressivas.

Humor tristonho.

Estigmas degenerativos dispersos.

Aspecto nitidamente melancolico.

Dr. Luiz Guedes."

Transferida para a secção de tratamento em 20-8-1929.

28-8-1929 — Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

J. B. F. é uma mulher de pequena estatura. Entre os seus antecedentes pessoais estão varios surtos de verminose e consequentes desarranjos intestinais. Tara hereditaria. O actual estado delirante apareceu-lhe após um tufão que assolou a localidade em que habitava a paciente. A doente assustou-se de tal modo, que saiu a correr pelos campos sob o vento e chuva. Quando se recolheu á casa, estava em completa alienação mental. Ao exame os seus diversos apparelhos são normaes. Existe apenas uma ame-

norrhéa ligada provavelmente á hypofuncção ovariana.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R

Exame physico: côr — clara; aspecto — limpido

Exame chimico: albumina total — 0,29.

P. Ravaut — positivo fraco: +

R. Nonne Appelt — negativo

M. Ross Jonnes — negativo

R. Pandy — fraquissimo

R. Weichbrodt — fraco

Exame bio-chimoco:

R. Takata e Ara — leve precipitado violaceo em 24 horas.

R. B. Wassermann. negativa

R. Meinicke — negativa

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 1,7 p. mm<sup>3</sup>

Exame commum de urina: normal

Sôro sanguineo: B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

1929-8-28 — Foi iniciada a serie de salicylato de sodio a 15 %. Na 10.<sup>a</sup> injecção a paciente não apresentava mais o aspecto melancolico accentuado. No final da série entregava-se aos trabalhos domesticos. Foram feitas, nessa doente, mais tres series de salicylato de sodio.

7.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Nome: R.

Divisão Pinel

Prenomes: A. A. Papeleta: 1966  
Edade: 19 annos — Raça: branca  
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteiro — Profissão: agricultor — Municipio de procedencia: S. A. P.  
DIAGNOSTICO: Estado maniaco confuso.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

O paciente apresenta-se confuso com crise de excitação psycho-motora e risos intempestivos. Insomnio.

13-1-1930 — Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

A. A. R. é um rapaz franzino de pequena estatura. Apresentou repetidos surtos de verminose na infancia. O certificado de internação é muito falho em esclarecimentos. Ao exame os seus apparelhos se nos revelam normaes.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativo  
R. Meinicke — negativo

Exame de urina: leve albuminuria.

A 13 de Janeiro de 1930 foi iniciada a serie de salicylato de sodio a 15 %. Na segunda injecção comenzou a declinar melhoras. Na 5.<sup>a</sup> injecção suspendeu-se o tratamento. Appareceu o phenomeno descrito por TARGOWLA e o paciente apresentou, a mais, salivação abundante e gatismo.

Em 21 de Janeiro de 1930 reiniciámos a serie

de salicylato de sodio a 10 %, em sôro glycosado (20 cc.). Na 5.<sup>a</sup> injecção as melhoras se manifestaram. Este doente desejava sempre ser um dos primeiros a receber a medicação. A 10 de Fevereiro de 1930, concluida a serie, o paciente já ajudava o serviço interno do Hospital, ora na 2.<sup>a</sup> secção, ora na secção de pensionistas. Indicámos nova serie de salicylato. A 17 de Março de 1930 teve alta curado.

#### 8.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: P.

Prenomes: E.

Papeleta: 1911

Edade: 22 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada — Profissão: operaria — Municipio de procedencia: C.

DIAGNOSTICO: S. ancioso (Psychose maniaco-depressiva).

#### PSYCHIATRICA:

“1929-8-26 — A paciente está recolhida na sala de clinotherapy com symptomas de anciedade.

#### EXAME CLINICO:

Devido ao estado mental da paciente não nos foi possivel examinar os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

*EXAME PHYSICO:*

côr: clara — aspecto: limpido

Exame chimico: albumina total 0,29.

P. Ravaut — fraquissima

R. Nonne Appelt — negativa.

M. Ross Jonnes — negativa

R. Pandy — negativa

R. Weichbrodt — fraquissima

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — levissimo precipitado  
violaceo.

R. B. Wassermann — negativa

R. Meinicke — negativa

Exame commum de urina: albumina verdadeira  
— sim.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

A 26 de Agosto de 1929 resolvemos iniciar a  
medicação salicylada a 15 %.

Na 4.<sup>a</sup> injecção a doente estava no leito, apre-  
sentando, comtudo, a face melancolica, porém muito  
melhorado o estado geral. Alimentava-se bem, pois  
a sitiophobia que lhe sobreveiu no inicio da crise des-  
sappeceu.

No final da serie a doente teve alta da sala de  
clinotherapia.

9.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: P. S.

Prenomes: V.

Papeleta: 2059

Edade: 16 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: S. M.

DIAGNOSTICO: Psychose maniaco-depressiva. — mania predominante.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-10-1 — Apresentação tranquila.

Fisionomia vivaz, expressiva.

Percepção — presente.

Orientação insuficiente.

Nenhuma ideação.

Sofrivel associação de idéas.

Facil excitação psycho-motora.

Dr. *Luiz Guedes*”.

Transferida para a secção de tratamento em 28-10-1929.

16-11-1929 — Como se mantivesse sempre em constante excitação psycho-motora: rindo, gritando, etc. resolvemos iniciar o tratamento pelo salicilato de sodio a 15 %.

Na 8.<sup>a</sup> injecção a paciente permanecia quieta no leito, apesar de, de quando em vez, soltar algumas gargalhadas immotivadas.

Na 10.<sup>a</sup> permanecia calma no leito.

A 7 de Novembro de 1929 terminámos a serie de salicilato. 15 dias de repouso. A 22 de Novembro, nova serie de salicilato.

“Janeiro, 6 de 1930 — Tranquilla, orientação normal, coerente.

Dr. *Raul de Bittencourt*”.

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAME DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.  
R. Menicke — negativa.

Exame commum de urina: traços nitidos de albumina  
pigmentos biliares.  
excesso de escatol.

10.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro	Divisão Pinel
Nome: M.	
Prenomes: J. L.	Papeleta: 1391
Edade: 17 annos — Raça: branca.	
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteiro — Profissão: — — Municipio de procedencia: C.	
DIAGNOSTICO: Degeneração typica; debilidade mental; delirio polymorpho episodico.	

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-12-13 — O paciente é um reentrado. Pertence a uma familia de psychopathas. Logorrheico com associação incoherente e tem idéas persecutorias. Orienta-se no tempo e lugar.

Dr. *Fabio de Barros*”.

Admittido na secção de observação a 13-12-29.

“14-1-1930 — Não tem apresentado melhoras.  
Convém transferil-o para a 2.<sup>a</sup> secção. ....  
Dr. *Fabio de Barros*”.

Transferido para a secção de tratamento a  
14-1-1930.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-1-22 — Attitude apathica; physionomia pouco expressiva; gesticulação e mimica quasi nullas. Ao interrogatorio responde com uma longa arenga sobre varios assumptos entre os quaes revela idéas variaveis de perseguição. Mas, quando insistimos, obrigando-o a fixar a attenção, responde com acerto, mas, logo após, volta ao seu arengar confuso.

Hipoproxexia, ligeira dysmnesia de fixação: associação lenta, difficultada; idéas de perseguição, affectividade tendendo á cacophoria. Orientação auto-psychica normal, orientação allo-psychica perturbada no tempo.

Dr. *Januario*.”

*EXAME CLINICO:*

“O paciente queixa-se de zumbidos nos ouvidos e de perda momentanea da visão. Pela ausculta do coração nota-se o abafamento das bulhas.

Tensão arterial (Vaquez-Lauby) M.= 11 ; m= 7

Chama-nos a attenção o descoramento das conjuntivas. O paciente confessa pederastia e onanismo”.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

Exame de fezes: Raros ovos de tricocephalos.

A 23 de Janeiro de 1930 iniciamos a medicação salicylada a 10 %, em sôro glycosado (20cc.). Na 4.<sup>a</sup> injecção já eram nitidas as melhorias do paciente que se accentuaram para o fim da serie. Foi aconselhado nova serie de salicylato. Em 15-3-1930 em condições de alta.

*11.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: O.

Papeleta: 2107

Prenomes: J.

Edade: 29 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. A.

**DIAGNOSTICO:** Psychose maniaco-depressiva. — Depressiva predominante.

1929-10-27 — Internada no H. S. P.

1929-12-26 — “Leve estado melancolico.

Salicylato de sodio.

Dr. *Raul de Bittencourt*.

1929-12-27 — 1.<sup>a</sup> injecção de salicylato de sodio a 15 %.

1929-12-28 — a 31 — 2.<sup>a</sup> a 4.<sup>a</sup> injecção.

1930-1-1 a 15 — 5.<sup>a</sup> a 20.<sup>a</sup> injecção.

1930-1-16 — Não apresenta mais os symptomas do estado melancolico.

1930-2-1 a 20 — Salicylato de sodio, 2.<sup>a</sup> serie.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

"1930-3-13 — Attitude tranquilla. Ao interrogatorio responde bem, coherentemente orientada. Reconhece ter estado doente, acha-se melhor agora, apenas ainda um pouco fraca. Notaveis tonalidades tristes no discurso. Leve hyperesthesia affectiva.

Pôde ter alta, curada, do estado melancolico.

Diagnóstico: Psychose maniaco-depressiva — Depressiva predominante.

Dr. Decio de Souza".

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr clara — aspecto limpido.

Exame chimico: albumina total — 0,22.

P. Ravaut — negativa

R. Nonne — Appelt — negativa

M. Ross — Jonnes — negativa

R. Pandy — negativa

R. Weichbrodt — negativa.

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — negativa

R. Meinicke — negativa

R. B. Wassermann — negativo

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 0,8 p. mm<sup>3</sup>.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina — normal.

### 12.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: H.

Papeleta: 1882

Prenomes: A.

Edade: 49 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado: — Estado civil: casada — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Psychose maniaco-depressiva — Mania predominante.

A paciente deu entrada no Hospital São Pedro a 29 de Junho de 1929 com a symptomatologia do acesso maniaco. Como estivesse muito agitada já na secção de observação, foi medicada com luminal e sôro lipo-sedativo F.

Transferida para a secção de tratamento em 30 de Julho de 1930.

A paciente continua na sala de clinotherapy. No mez de Agosto sobrevem-lhe vomitos incoercíveis. Grande desnutrição. A paciente é recolhida á enfermaria. Em Novembro teve alta da enfermaria, continuando excitada. Em 26 de Dezembro de 1929:

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“Leve exaltação mental sem agitação.

Salicylato de sodio.

Dr. Raul de Bittencourt”.

*EXAME CLINICO:*

A. H. é de estatura baixa, apresentando-se um pouco deprimida.

Apparelho circulatorio: leve sopro no fóco aortico.

Apparelho respiratorio: normal. Apparelho digestivo: anorexia, ás vezes, vomitos. Constipação.

Ao examinarmos o ventre notámos uma cicatriz rectilinea interessando a linha branca e extendendo-se do umbigo ao pubis. Compulsando o certificado de internação, soubemos ter-se a paciente submettido a uma intervenção cirurgica pouco tempo antes de ser acommettida pela psychose. (Hysterectomy sub-total com appendicectomia). Tara hereditaria — Uma tia-avó era alienada. Antecedentes pessoaes: variola, appendicite, metrite e salpingite. Teve varios abortos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame de urina: côr—avermelhada.

densidade: 1028,1

reacção: alcalina

pseudo-albumina: traços leves

albumina verdadeira: traços nitidos

glycose: sim

excesso de escatol: sim

raros pyocitos

Em 26-12-1929 — série de salicylato de sodio a 10 %, endovenoso (20cc.).

Em 20-1-1930 — “Apresentação tranquilla, associação de idéas perfeita. Bem orientada no tempo e no espaço.” Aconselhamos nova serie

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-3-3 — Submettida a tratamento pelo sacylato de sodio a 20 % a paciente apresentou melhoras a começar da 5.<sup>a</sup> injecção. Na penultima semana de Fevereiro completou a serie de 20 injecções, achando-se presentemente reintegrada na normalidad de suas funcções mentaes.

Póde ter alta por se achar curada do estado maniaco.

Dr. *Decio de Souza*”

*13.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: R.

Papeleta: 2293

Prenomes: L. B.

Edade: 26 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteiro — Profissão: carpinteiro — Municipio de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Excitação maniaca.

1930-1-29 — Internado no H. S. P.

1930-1-30 — Observado na secção respectiva, apresentando-se excitado, expansivo, euphorico, logorrheico, com idéas delirantes mysticas, orientado, attenção e memoria conservadas, reflexos photo-pupillares normaes.

Prescrição therapeutica: salicylato de sodio em solução glycosada a 10 %, 20cc. por via intravenosa.

1.<sup>a</sup> injecção.

1930-1-31 — 2.<sup>a</sup> injecção.

1930-2- a 18 — 3.<sup>a</sup> a 20.<sup>a</sup> injecção.

1930-3-3 — Alta, curado. Diagnóstico: excitação maniaca.

#### *EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus apparelhos circulatorio, respiratorio e urinario. Apparelho digestivo: lingua saburrosa, diarréa.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame commum de urina: normal.

#### *14.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: S.

Papeleta: 2383

Prenomes: M. J.

Edade: 45 annos — Raça: mixta.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: —

Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco.

#### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-3-31 — Agitada, com idéas delirantes nitidas de perseguição, demonomania, deso-

rientação parcial no tempo, logorréa.

Deprimida, revela, durante o interrogatorio, disturbios mnesicos accentuados; cephaléa, insomnia.

Reflexos patellares, achilleos e olecraneanos exaltados.

Entre os antecedentes pessoaes: abortos.

Antecedentes familiares: tuberculose pulmonar.

Tibialgia e esternalgia.

Prescripção: salicylato de sodio a 20 % — puncção lombar para exame do liquor.

Dr. Dyonelio Machado”.

Admittida provisoriamente na secção de observação em 31-2-1930.

A 1.<sup>o</sup> de Abril foi iniciada a serie de salicylato de sodio.

“1930-4-2 — Sem modificação, com logorréa, roubo do pensamento, coprolalia.

Sympathicotonica, com reflexo oculo-cardiaco positivo e reflexo solar invertido. Leve syncope local dolorosas das extremidades (mãos).

Prescripção: Acecolina por via intramuscular, uma picada (0,10 cent.) por dia. Ar quente.

Dr. Dyonelio Machado”.

“1930-4-3 — Foi extrahido o sangue para Wassermann, e praticada a puncção lombar.

Pressão arterial — 12x17 (Pachon).

Tensão do liquor — 40 cm. (Claude).

Dr. Dyonelio Machado.

“1930-4-24 — Limonada Rogé af.

Dr. *Dyonelio Machado*”.

“1930-4-29 — A paciente não apresenta mais os symptomas de excitação maniaca que motivaram a sua internação.

Continúa, posto que melhorada, a syncope local dolorosa das extremidades (mãos). Convém transferil-a para a secção de tratamento.

Dr. *Dyonelio Machado*”.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr — clara; aspecto limpido.

Exame chimico: albumina total: 0,40.

P. Ravaut — positiva: +

R. Nonne — Appelt — positiva: ++

M. Ross — Jonnes — positiva: ++

R. Pandy — positiva fraca: +

R. Weichbrodt — positiva: ++

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — leve precipitado vio-laceo.

R. Meinicke — negativa

R. B. Wassermann — negativa

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 4,5 p. mm<sup>3</sup>

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativo

R. Meinicke — negativo.

Exame commum de urina: traços leves de al-bumina.

**MELHORAS**

## 1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro                                  Divisão Esquirol  
Nome: P. S.    Papeleta: 846  
Prenomes: R.    Edade: 36 annos — Raça: branca.  
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: viúva  
— Profissão: domestica — Município de proceden-  
cia: P. A.  
DIAGNOSTICO: Estado maníaco num psychopatha  
constitucional.

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“1929-11-16 — Excitação psycho-motora esbo-  
çada.  
Idéas associadas incoherentes e com certo atro-  
pelo.  
Polymorphismo evidente.

Dr. Luiz Guedes.”

Transferida para a secção de tratamento em  
6-12-1929.

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“Estado de irritabilidade affectiva tendendo á  
hypomania.

Dr. Raul de Bittencourt”.

*EXAME CLINICO:*

R. P. S. nada revela de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa  
R. Meinicke — negativa

Exame commum de urina: normal.

Empregámos o salicylato de sodio a 15 %. No final da série a crise de hypomania havia desapparecido.

*2.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro    Divisão Esquirol

Nome: K. ou G.

Prenomes: S.    Papeleta: 1981

Edade: 45 annos — Raça: branca.

Naturalidade: Polonia — Estado civil: viuva —

Profissão: domestica — Municipio de procedencia: J.

DIAGNOSTICO: Estado confusional.

Esta doente deu entrada no H. S. P. em 23 de Agosto de 1929. Em 24 de Dezembro de 1929 apresentou-se:

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Confusa.

Dr. Raul de Bittencourt.”

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa  
R. Meinicke — negativa

Exame de urina: normal.

Empregámos nesta doente o salicilato de sodio a 10 % vehiculado em sôro glycosado (20 cc.). A doente manifestou melhoras accentuadas do seu estado mental.

*3.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro    Divisão Esquirol

Nome: F. K.

Prenomes: E    Papeleta: 1855

Edade: 49 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: viuva  
— Profissão: professora — Municipio de procedencia: S. S.

DIAGNOSTICO: Estado melancolico ancioso ligado a psychose de involução.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Apresentação tranquila.

Fisionomia deprimida, sofredora.

Percepção presente.

Orientação incompleta do meio e tempo.

Ideação desconxavada, incoerente.

Frases soltas, sem nexo.

Por vezes, lamurias e angustia nos gestos, no facies.

Frizante negativismo, ao que parece, alucinações.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento em 10 de Setembro de 1929, a paciente apresenta o quadro nitido da ansiedade. Foi iniciado o tratamento pelo salicylato de sodio a 15%. Na 3.<sup>a</sup> injecção começaram as melhorias. A grande agitação passou, notando-se, de quando em vez, gritos compassados. Na 10.<sup>a</sup> injecção a paciente se encontrava calma. Aconselhamos mais uma serie.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-12-31 — Provavel psychose de involução.  
Dr. Raul de Bittencourt”.

*EXAME CLINICO:*

E. F. K. é uma doente de estatura mediana. A sua tara hereditaria é grande — 3 irmãos suicidas e 3 alienados. Devido á sua grande anciedade foi-nos muito difficultado o seu exame. Apresentava accentuada desnutrição. Ao que poudemos constatar, nada de notavel apresentavam seus apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr — clara; aspecto — limpido.

Exame chimico: albumina total — 0,22.

P. Ravaut — fraca.

R. Nonne Appelt — fraquissima.

M. Ross — Jones — fraquissima.

R. Pandy — negativa.

R. Weichbrodt — fraca.

Exame bio-chimico:

R. Benjoim colloidal — 000002200000000

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 1,1 p. mm<sup>3</sup>.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa

R. Meinicke — negativa

Exame commum de urina: normal.

#### 4.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: D.

Prenomes: L.

Papeleta: 2047

Edade: 36 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil — casada — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. F.

DIAGNOSTICO: Estado de confusão mental.

#### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

“1929-9-22 — Apresentação tranquila.

Fisionomia serena.

Paciente que não fala o português.

Parece que tambem não percebe o que se lhe dirige.

Certo gráo de ansiedade estampada no facies.

De quando em vez, respiração suspirosa.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento em  
28-10-1929.

16-11-1929 — Confusa.

*EXAME CLINICO:*

L. D. nada de anormal apresenta para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr clara — aspecto limpido.

Exame chimico: albumina total — 0,29.

P. Ravaut — negativa.

R. Nonne — Appelt — negativa.

M. Ross — Jonnes — negativa.

R. Weichbrodt — negativa.

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — negativa.

R. Ouro colloidal (Langue). —

1000000000000

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 1,2 p. mm<sup>2</sup>.

Exame commum de urina: normal.

Sôro sanguineo: B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Em 16 de Novembro de 1929 iniciámos o emprego do salicylato de sodio a 15 %. A paciente, após a 5.<sup>a</sup> injecção, começou a apresentar melhoras, as quaes accentuaram-se para a 10.<sup>a</sup> injecção..

Aconselhámos fazer mais uma serie.

1929-12-28 — "Melhorada.

Dr. Raul de Bittencourt".

5.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: S.

Prenomes: A.

Papeleta: 1752

Edade: 36 annos — Raça branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada  
— Profissão: domestica — Municipio de proceden-  
cia: C. A.

DIAGNOSTICO: Confusão mental.

#### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-4-19 — Apresentação tranquila.

Fisionomia serena.

Não responde ás perguntas que lhe são feitas,  
mostrando a percepção deficiente.

Negativismo frisante.

Ao ser solicitada pelo incitante do interrogatorio,  
faz inumerosos esgares, completamente inapropriados ás circunstancias do momento.

Incoherencia de actos.

Parece haver alucinações.

Tyreoide visivelmente augmentada de volume.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferencia para a secção de tratamento em  
10-5-1929.

11-5-1929 — Mesma symptomatologia anterior.  
Sobreveiu, a mais, grande agitação. A paciente é re-  
colhida á sala de clinotherapy.

#### *OBSERVAÇÃO CLINICA:*

A. S. é uma doente de estatura mediana. Apre-  
senta, esparsos, alguns signaes de degeneração. Thy-  
reoide augmentada de volume. Arythmia. Pulso 108.  
Nota-se um leve sopro no fóco aortico com retumban-

cia do 2.<sup>o</sup> tom. Alguns estertores de bronchite, disseminados pelo pulmão direito. Hypofuncção ovariana — amenorréa.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr — clara — aspecto limpido.

Exame chimico: albumina total 0,22.

P. Ravaut — positiva: ++

R. Nonne — Appelt — fracamente positiva: +

M. Ross — Jonnes — fracamente positiva: +

R. Pandy — negativa.

R. Weichbrodt — duvidoso.

Exame bio-chimoco.

R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nogeolette) 2,3 p. mm<sup>3</sup>.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Iniciámos a 2 de Maio de 1929 a medicação salicylada, ao vigessimo. Na 10.<sup>a</sup> injecção a paciente se mostrava mais calma da agitação. Na 16.<sup>a</sup> já dormia tranquillamente.

Repouso de 15 dias e, a 21 de Junho, iniciámos a 2.<sup>a</sup> serie de salicylato a 15 %. Na 7.<sup>a</sup> injecção, já bastante melhorada, sobrevem molestia intercorrente. — Dysenteria. Ha interrupção do tratamento salicylado.

A 3 de Agosto de 1929 reiniciámos a medica-

ção salicylada. Na 4.<sup>a</sup> injecção a paciente teve alta da sala clinotherapy por se achar calma. Na 17.<sup>a</sup> injecção a paciente baixa á enfermaria com uma febre eruptiva. A' revelia nossa interrompe-se a serie de salicilato de sodio.

A 14 de Outubro a doente se achava peiorada: confusa, incoherente, desorientada, abulica.

Reiniciámos pela 2.<sup>a</sup> vez a serie de salicilato de sodio a 15 %. Na 8.<sup>a</sup> injecção a paciente se achava muito melhorada. Terminada a serie, foram feitas mais tres outras. No final da ultima a paciente encontrava-se em condições de ter alta, muito melhorada.

#### 6.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: B. S.

Papeleta: 1906

Prenomes: M.

Edade: 38 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: viuva — Profissão: costureira — Municipio de procedencia: T.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco.

A paciente deu entrada no Hospital em 8 de Julho de 1929.

Transferida para a secção de tratamento em 9 de Agosto de 1929.

A 27 de Agosto sobreveiu forte crise de excitação psychomotora. A doente grita, debate-se, etc. A 28, como não melhorasse o seu estado mental, resolvemos empregar o salicilato de sodio a 15 %.

*EXAME CLINICO:*

M. B. S. é uma mulher de estatura mediana. Apresenta alguns signaes de degeneração. Ao exame, os seus apparelhos nada revelam digno de nota.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr: clara — aspecto: limpido.

Exame chimico: albumina total — 0,29.

P. Ravaut — fraquissima.

R. Nonne — Appelt — fraquissima.

M. Ross — Jonnes — negativa.

R. Pandy — fraquissima.

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara: negativa.

R. B. Wassermann: negativa.

R. Meinicke: negativa.

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 1,9 por mm<sup>3</sup>.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann: negativo.

R. Meinicke: negativo.

Exame de urina: densidade: 1030,2

glycose: traços leves.

reacção: alcalina.

Na 7.<sup>a</sup> injecção a doente mostrou-se calma. Na 12.<sup>a</sup> sobreveiu novamente uma forte crise de agitação (phenomeno observado por Targowla) pois tinha-se passado 26 horas da ultima injecção. Reinicciada a série, na 2.<sup>a</sup> injecção a paciente mostrou-se novamente calma. Na 20.<sup>a</sup> teve alta da sala de clinotherapy. A 13 de Outubro repetiu-se nova série. A

doente já então estava trabalhando na secção de costuras do H. S. P. Em 31 de Dezembro de 1929:

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Estado maniaco leve.

Salicylato de sodio.

Dr. *Raul de Bittencourt*”.

“8-1-1930 — Melhorado o estado mental.

Dr. *Raul de Bittencourt*”.

7.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: B.

Papeleta: 2356

Prenomes: A. V.

Edade: 33 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casado — Profissão: lavrador — Municipio de procedencia: T.

DIAGNOSTICO: Delirio polymorpho dos degenerados.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-3-5 — O paciente não trouxe certificado de internação.

Deprimido. Responde ao interrogatorio. Idéas vagas de perseguição.

Allucinações visuaes. Insomnia.

Dr. *Fabio de Barros*”.

Admittido provisoriamente na secção de observação em 5-3-1930.

“1930-4-4 — Tem experimentado melhorias no

estado mental... Diagnóstico: delírio polymorfo dos degenerados. Julgo conveniente a sua transferência para a 2.<sup>a</sup> secção.

Dr. Dyonelio Machado".

Transferido para a secção de tratamento em 4-4-1930.

#### *OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

"1930-4-8 — Attitude recolhida. Physionomia contrafeita; gesticulação e mimica reduzidas, mas adequadas. Interrogado responde ao interrogatorio com solicitude e sem revelar incoherencias. Reconhece apresentar disturbios mentaes. Queixa-se de cephaléa que anteriormente dava a impressão de que lhe abriam o craneo e diz acordar-se sobresaltado. Tem visões (sic) vê bruxas, feiticeiras, etc., ouve a conversa dos passarinhos e outras vozes que lhe dirigem insolencias, entre ellas, a de F. que acredita estar neste Hospital; frequentemente conversa com seus parentes que estão todos aqui, tem alguns inimigos, que tudo fazem para incomodá-lo; sonha, ás vezes, que anda voando. Allucinações visuaes e auditivas diferenciadas, idéas delirantes de perseguição; zoopsias; orientação allo-psychica perturbada; allucinações olphativas; falsos reconhecimentos (?).

Dr. Januario".

#### *EXAME CLINICO:*

A. V. B. é um individuo de estatura regular. Apresenta varios signaes de degeneração. Ao exame seus apparelhos nada revelam de anormal.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: normal.

A 1.º de Abril de 1930 foi iniciado o tratamento salicylado a 10 % em sôro glycosado (20 cc.). Na 5.ª injecção o paciente começou a declinar melhoras no seu estado mental. No fim da 1.ª serie muito melhorado. Repouso de 15 dias para repetir mais uma serie.

*8.ª OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro	Divisão Esquirol
Nome: S. B.	
Prenomes: C.	Papeleta: 1893
Edade: 28 annos — Raça: branca.	
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada	
Profissão: domestica — Municipio de procedencia: T.	
DIAGNOSTICO: Estado de confusão mental — demencia precoce.	

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-7-4 — Apresentação tranquila.  
Fisionomia deprimida.  
Percepção presente mas para o que é simples.  
Desorientação no tempo e lugar.  
Ideação curta, difícil.  
Não parece haver idéas delirantes.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento a 9-8-1929.

13-8-1929 — Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguíneo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: normal.

A 13 de Agosto de 1929 iniciámos a medicação salicylada a 15 %. Logo na 2.<sup>a</sup> injecção apareceram as melhorias, mas apezar dellas se accentuarem, notavamos um ar tristonho sempre estampado no rosto da paciente. Inquirida insistentemente, saia do seu mutismo habitual e se nos mostrava coerente, mas com um certo grão de negativismo. No final da serie tinha passado por completo o estado confusional, a paciente estava orientada, mas mostrava-se sempre triste, como se alguma idéa fixa a preocuppeasse constantemente.

Foram feitas mais tres series com intervallos de 15 dias.

Em Janeiro de 1930:

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Interiorização — negativismo com tendencia ao mutismo. Não foi possivel averiguar si tem ou não allucinações. Orientada.

Dr. Raul de Bittencourt”.

9.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: C.

Prenomes: A. B.

Papeleta: 2185

Edade: 24 annos — Raça: preta.

Sexo:

Naturalidade: deste Estado — Estado civil — solteiro — Profissão: funcionario municipal. — Município de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Estado typico de degeneração; debilidade mental, delirio polymorpho episodico.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-12-17 — O paciente, que é um debil mental, já esteve neste Hospital, comtudo teve alta para assistencia domiciliar.

Volta agora muito deprimido, ancioso.

Sitiophobia. Mutismo.

*Dr. Fabio de Barros”.*

Admittido na secção de observação a 17-12-29.

“1929-12-28 — Não tem apresentado melhoras sensiveis do estado mental.

Convém transferi-lo para a 2.<sup>a</sup> secção.

*Dr. Fabio de Barros”.*

Transferido para a secção de tratamento em 28-12-1929.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-1-22 — Attitude um pouco apathica; physionomia pouco expressiva; gesticulação e

mimica reduzidas. Pouca attenção fixa ao interrogatorio e, despresando-o, põe-se a arengar queixas contra seu pae, que o maltrata, chorando e repetindo a mesma phrase duas ou quatro vezes e affirma que ficou assim porque o assustaram. Por vezes, mostra-se mais lucido, a physionomia é mais expressiva.

Orientação allopsychica perturbada no tempo, zoopsias.

Dr. Januario".

#### *EXAME CLINICO:*

A. B. C. é um homem de grande estatura. Apre-senta muitos signaes de degeneração. Bulhas cardia-cas um tanto apagadas. Nada mais notámos que nos chamasse a attenção.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Mennicke o negativa.

Exame commum de urina — Normal.

A 23 de Janeiro de 1929 iniciámos a serie de salicylato de sodio a 10 % em sôro glycosado (20 cc.). As quatro primeiras injecções foram muito dificeis pois o paciente negava-se terminantemente a deixar que as fizessemos. Com muita brandura e persuasão, que ás vezes durava mais de meia hora, conseguimos sempre o nosso fim. Na 5.<sup>a</sup> elle já se mostrava mais calmo, apezar de olhar sempre receioso para a seringa. Na 10.<sup>a</sup> injecção elle já exten-dia o braço espontaneamente. Na 20.<sup>a</sup> encontrava-se muito melhorado e trabalhava com proveito. Aconselhámos nova serie.

10.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Nome: S.

Prenomes: C.

Edade: 28 annos — Raça mixta.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco confuso.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

"1930-2-21 — A paciente apresenta-se em estado de forte excitação psycho-motora. Não permanece sentada na cadeira no interrogatorio. Atira-se ao chão e movimenta-se desordenadamente. Ao interrogatorio a paciente não attende, falando com incoherencia. Expressão de espanto no rosto. Aprosexia. Diagnóstico: Estado maniaco confuso. Prescrição: salicilato de sodio a 20 %, endovenoso.

Dr. *Décio de Souza*".

Admittida provisoriamente na secção de observação em 21-2-1930.

"1930-3-20 — Extrahido o sangue para Wassermann. Foi praticada a punção lombar. Pressão arterial (Pachon) = 10 x 13.

Tensão do liquor = 47 cm (Claude).

Dr. *Dyonelio Machado*".

1930-3-21 — A paciente tem apresentado algumas melhorias em seu estado mental. Convém seja transferida para a 2.<sup>a</sup> secção. Diagnóstico: estado maniaco confuso.

Dr. *Dyonelio Machado*".

Divisão Esquirol

Papeleta: 2339

Transferida para a secção de tratamento em 21 de Março de 1930.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-3-25 — A paciente após uma serie de salicylato de sodio a 20 % apresentou sensiveis melhoras. Não mais apresenta exaltação psychomotora. Permanece entretanto ainda confusa, desorientada, levemente incoherente, percepção difficultosa. Funcções de synthese retardadas.

Prescripção: segunda serie de salicylato de sodio.

Dr. *Decio de Souza*”.

*EXAME CLINICO:*

Nada revela de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr — clara; aspecto — limpido.

Exame chimico: albumina total — 0,22.

P. Ravaut — negativa.

R. Nonne — Appelt — negativa.

R. Weichbrodt — negativa.

Exame bio-chimico:

R. Takata e Ara — negativa.

R. B. coloidal: 0000000000000000.

R. Meinicke: negativa.

R. B. Wassermann: impediente.

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nogeoette) 1,7 p. mm<sup>3</sup>.

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: normal.

**INSUCESSOS**

## 1.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Nome: S.

Prenomes: M. E.

Edade: 30 annos — Raça: mixta.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: P. A.

DIAGNOSTICO: Demencia precoce.

Divisão Esquirol

Papeleta: 1555

### OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:

"1928-12-12 — Paciente que logo demonstra na fisionomia e na atitude , a intranquilidade que lhe vae no psychismo. Nada percebe e dahi não responder ás solicitações do exame.

Conserva-se em absoluto mutismo. No entanto o seu olhar desconfiado, por vezes fixo em qualquer ponto, parece traduzir o que se passa no pensamento, si é que ha nêle associação da ideação.

Oferece um nitido aspecto da syndrome confusional.

Dr. Luiz Guedes".

Transferida para a secção de tratamento em 14 de Janeiro de 1929.

A 2 de Março de 1929 iniciámos o tratamento pelo salicilato de sodio ao vigessimo. A doente fez 4 series da medicação sem obter melhoras. Examinada em Janeiro de 1930 estava então bem accentuado o seu estado francamente demencial.

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: normal.

*2.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: L. C.

Papeleta: 1643

Prenomes: R.

Edade: 40 annos — Raça: mixta.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: T.

DIAGNOSTICO: Syndrome paranoide episodica de degenerado debil.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-2-6 — Apresentação e atitude tranquila. Fisionomia serena. Percebe bem o que se lhe pergunta. Orientação boa. Informa ter vindo a

Porto Alegre para tratar de “negocios de herança, estancias, dinheiro no Banco, razão por que a querem despojar desses haveres”. Idéas fracas de grandeza e de perseguição. Frizante reticencias nos seus pensamentos.

Humor variavel — de deprimido, triste, passa de prompto ao sabor da ideação que exteriorisa o elevado, por vezes denotando-se-lhe visivel irritação.

Raciocinio eivado de erros, mas accordes com os seus pensamentos, francamente delirantes.

*Dr. Luiz Guedes".*

Transferida para a secção de tratamento em 18 de Março de 1929.

18-3-1929 — Mesmo estado mental.

#### *EXAME CLINICO:*

R. L. C. é uma mulher de estatura alta. Apresenta varios signaes de degeneração. Ao exame os seus diversos apparelhos nada revelam de anormal.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

A 18 de Março de 1929 iniciámos a medicação salicylada ao vigessimo.

Não houve alteração no estado mental da paciente.

3.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro	Divisão Esquirol
Nome: R. L.	
Prenomes: P	Papeleta: 1806
Edade: 29 annos — Raça: branca.	
Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada	
— Profissão: domestica — Municipio de proceden-	
cia: V.	
DIAGNOSTICO: Eschizophrenia.	

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-5-15 — Apresentação e atitude tranquilas.  
Fisionomia deprimida.  
Percepção presente.  
Orientação bôa.  
Associação entravada de idéas, saídas de escas-  
so manancial.  
Inferior nível mental.  
Ideação incoerente.  
Máo raciocínio.  
Julgamento eivado de erros profundos; tudo ao  
nível da debilidade mental da paciente.  
Negativismo apreciavel.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento em 20  
de Junho de 1929.

1929-11-21 — Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os diversos apparelhcs.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: traços leves de albumina.

Em 21 de Julho de 1929 foi iniciada a medicação salicylada que não deu um resultado apreciavel. No fim de tres series muito pouco se tinha modificado o estado mental da paciente. Estado somatico bom. Em Janeiro de 1930 foi novamente examinada:

“Confusa levemente, domina o quadro clinico o negativismo.

Dr. *Raul de Bittencourt.*”

*4.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: M. S.

Papeleta: 1821

Prenomes: O.

Edade: 43 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: C.

DIAGNOSTICO: Degeneração hereditaria, com estado delirante polymorpho.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-5-23 — Apresentação tranquila, fisionomia serena, mas desconfiada. Percepção presente.

Orientação insuficiente.

Ideação curta, entravada, incoerente.  
Fecha-se em obstinado mutismo.  
De quando em vez, entra a falar e ahi manifesta  
suas idéas incoerentes, delatoras de polymor-  
phismo delirante.

Dr. Luiz Guedes".

Transferida para a secção de tratamento em  
20-6-1929.

Em Setembro de 1929, como se mantivesse inal-  
terado o seu estado mental resolvemos iniciar a me-  
dicação salicylada ao vigessimo. No final da série  
não havia modificação do seu estado mental.

Repetimos mais uma serie a 15 % sem resul-  
tado.

#### *EXAME CLINICO:*

Nada de anormal encontrei nos seus diversos  
apparelhos.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa

Exame commum de urina — normal.

#### *5.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: R.

Papeleta: 2018

Prenomes: A.

Edade: 45 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: soltei-  
ra — Profissão: domestica — Municipio de proce-  
dencia: P.

DIAGNOSTICO: Estado melancolico ligado á involução (Psychose pre-senil).

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-9-10 — Apresentação tranquila.  
Fisionomia deprimida.  
Percepção presente.  
Orientação insuficiente.  
Associação regular de idéas, proferidas por palavras que se articulam irregularmente.  
Idéas que resumbram perseguição.  
Humor irritado.  
Parece haver alucinações auditivas.  
Máo raciocínio e julgamento.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento em Outubro de 1929.

16 de Outubro de 1929 — Mesmo estado mental.

*EXAME CLINICO:*

Nada revela de anormal nos seus diversos aparelhos.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

Em 16 de Outubro de 1929 iniciámos a medicação salicylada a 15 %, que não produziu resultado apreciavel.

6.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: V.

Prenomes: F.

Papeleta: 1737

Edade: 19 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Município de procedencia: C.

DIAGNOSTICO: Desequilibrio vago-sympatico — Estado melancolico.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-4-8- — Apresentação tranquila.

Fisionomia serena, vivaz.

Percepção e orientação presentes.

Associa regularmente as idéas, não mostra á primeira olhada idéa delirante. Nem acusa por si que sofra alguma cousa a não ser, diz, “fraqueza de nervos”.

Confessa ter de quando em vez crises de choro, sem motivo que lhe pareça justo, a menos pelo seu nervosismo.

Dr. Luiz Guedes”.

Transferida para a secção de tratamento em 23-4-1929.

Para cessar a crise emotiva da paciente e acalmar a crise de choro quasi continuo foi tentada em vão toda a medicação sedativa. somnifeno, sôro liposedativo, dial, sedosina, etc. Por ultimo foi tentado o tratamento pelo salicylato de sodio que tambem não produziu resultados apreciavel.

*EXAME CLINICO:*

F. V. é uma doente de pequena estatura. Chama-nos logo a attenção a sua grande emotividade. Crises de chôro frequentes. Ao exame o apparelho digestivo, circulatorio e renal não apresentavam nada que nos chamasse a attenção. A paciente ha muito que não é menstruada.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa

R. Meinicke — negativa

Exame commum de urina: normal.

*7.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: P.

Prenomes: H.

Papeleta: 1684

Edade: 29 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteira — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: G.

DIAGNOSTICO: Eschizophrenia.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-3-2 — Apresentação tranquila.

Fisionomia deprimida.

Nada responde ao que se pergunta, parece que por obstinado negativismo.

Sitiophobia.

Ao entrar, ontem, no Estabelecimento, esteve,

em estado de franca agitação, ao contrario de hoje que se mantém tranquila e absolutamente indiferente ás incitações do meio.

Dr. Luiz Guedes".

Transferida para a secção de tratamento em 28-3-1929.

Em Setembro de 1929, como não se tivesse modificado o seu estado mental foi tentado o tratamento pelo salicylato de sodio, que não logrou produzir resultado algum para a melhora do estado mental da paciente.

#### *EXAME CLINICO:*

Nada de anormal para os seus diversos apparelhos.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: tensão elevada — traços nitidos de albumina.

#### *8.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Esquirol

Nome: F.

Papeleta: 1897

Prenomes: A.

Edade: 28 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casada — Profissão: domestica — Municipio de procedencia: S. A. P.

DIAGNOSTICO: Psychose maniaco-depressiva (Fórmula depressiva).

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1929-7-5 — Apresentação tranquila.  
Fisionomia deprimida.  
Percepção presente.  
Orienta-se insuficientemente.  
Idéas tristes, associadas com certa preguiça e  
dificuldade.  
Não parece haver idéas delirantes.

Dr. *Luiz Guedes*”.

Transferida para a secção de tratamento em  
Agosto de 1929.

9-8-1929 — Mesmo estado mental.

*OBSERVAÇÃO CLINICA:*

A. F. é uma mulher de estatura mediana. Tara hereditaria. Apparelho digestivo: anorexia, constipação. Apparelho respiratorio: normal. Apparelho circulatorio: bulhas cardiacas abafadas, arythmia. Apparelho urinario: pollakiuria.

Reflexos cutaneos presentes.

Reflexo achilleo presente.

Reflexo rotuliano levemente exagerado.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Exame do L. C. R.

Exame physico: côr clara; aspecto limpido.

Exame chimico: albumina total: 0,29.

P. Ravaut — fraquissima.

R. Nonne — Appelt — fraquissima.

M. Ross — Jonnes — negativa.

R. Pandy — fraquissima.

Exame bio-chimico:

- R. Takata — Ara — negativa.  
R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame cytologico:

quantitativo (C. Nageotte) 2,1 p. mm<sup>3</sup>.

Sôro sanguineo:

- R. B. Wassermann — negativa.  
R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: pigmento biliares-sim

Em 9 de Agosto de 1929 iniciámos a medicação salicylada ao vigessimo. Na 10.<sup>a</sup> injecção estava muito melhorada. Na 20.<sup>a</sup> já trabalhava, ajudando o serviço interno do Hospital. Repetiram-se mais duas series.

O estado somatico da paciente melhorou consideravelmente. No final da 2.<sup>a</sup> serie de salicylato a paciente começou a mostrar-se triste.

Examinada em Dezembro de 1929:

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“Apresenta-se confusa.

*Dr. Raul de Bittencourt”.*

9.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: G.

Papeleta: 2270

Prenomes: A.

Edade: 28 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: casado — Profissão: militar — Municipio de procedência: P. A.

DIAGNOSTICO: Confusão mental primitiva.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-1-21 — O paciente apresenta-se apathico, amimico, abulico. Confuso, com desorientação completa no tempo e parcial no espaço. Asthenico, dysmnesico. Delirio de negação, negando a existencia das suas visceras, “sentindo-se ôco”. Perguntado, não sabe como vive sem orgams. “Talvez esteja morto, desmaterializado”. Ha um caso de alienação mental na familia.

Prescrição inicial: salicylato de sodio a 20%.

Dr. Dyonelio Machado”.

Admittido na secção de observação em 21-1-30.

Terminou a serie de salicylato de sodio em 10-2-1930, sem apresentar melhoras em seu estado mental.

Transferido para a secção de tratamento em Fevereiro de 1930.

*OBSERVAÇÃO PSYCHIATRICA:*

“1930-2-21 — Attitude recolhida; phisionomia pouco expressiva; gesticulação e mimica muito reduzidas. Interrogado, responde systhematically pela negativa: não sabe qual é a sua profissão, etc. Sentado diante de nós muda a cadeira para outra posição pretextando mudar-se para outro lado.

Ao lhe perguntarmos se assim faz porque uma voz o ordena a fazer-lhe responde pela affirmativa. Suas respostas, porém, não merecem fé. Depois de alguns momentos de interrogatorio, mostra-se afflichto e insiste para retirar-se. Confessa sentir-se diferente do que era e diz:

“quando estava bom não era assim”. Para outras perguntas se mostra reticente. Quando em repouso, deitado, esconde o rosto sob as vestes.

Dr. Januario”.

Prescrição: Laudano de Syndenham.

Em 21-3-1930 — Mesmo estado mental.

#### *EXAME CLINICO:*

A. G. é um doente de estatura mediana. Apre-senta alguns signaes de degeneração. Tara hereditaria. Conjunctivas descoradas. Exame do apparelho digestivo: halito fetido, sitiophobia, lingua saburrosa e constipação. Os outros apparelhos são normaes.

#### *EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

#### *10.<sup>a</sup> OBSERVAÇÃO*

Hospital São Pedro

Divisão Pinel

Nome: P.

Papeleta: 1247

Prenomes: D.

Edade: 15 annos — Raça: branca.

Naturalidade: deste Estado — Estado civil: solteiro — Profissão: — Municipio de procedencia: E.

DIAGNOSTICO: Estado maniaco confuso.

Paciente entrado em 4 de Maio de 1928. Nunca obteve a mais leve melhora no seu estado mental.

Em 22 de Janeiro de 1930 iniciámos a medicação salicylada. Houve durante a medicação um leve

esboço de melhora do estado mental, que não se accentuou. O estado somatico do paciente melhorou muito.

*EXAME CLINICO:*

D. P. é um rapaz de pequena estatura. Ao exame os seus apparelhos se nos revelam normaes.

*EXAMES DE LABORATORIO:*

Sôro sanguineo: R. B. Wassermann — negativa.

R. Meinicke — negativa.

Exame commum de urina: leve albuminuria.

## RESULTADOS OBTIDOS COM A MEDICAÇÃO SALICYLADA

*Quadro comparativo entre as nossas percentagens e as de TARGOWLA e seus colaboradores*

Resultados de TARGOWLA e seus colaboradores

Sobre 60 casos:

23	doentes (38,3%)	— curas.
13	" (21,7%)	— melhorias consideraveis.
7	" (11,7%)	— resultado nullo
7	" (11,7%)	— resultado mediocre
10	" (16,6%)	— tratamento interrompido

Nossos resultados:

Sobre 34 casos:

14	doentes (41,2%)	— curas
10	" (29,4%)	— melhorias consideraveis.
10	" (29,4%)	— insuccessos.

## OBSERVAÇÕES

### OBSERVAÇÕES

Resultado geral favoravel em 60% dos doentes tratados.

Resultado geral dos insuccessos 40% dos casos inclusive "psychoses allucinatorias chronicas" e "dementia precoce", onde estes autores já previam o insucesso.

Resultado geral favoravel em 70,6% dos casos tratados.

Resultados geral dos insuccessos 29,4%.

Nunca empregámos no tratamento em doentes com "delirios allucinatorios chronicos". Os "dementes precoces e eschizophrenicos, que figuram em nossos trabalhos, entraram no hospital, com a symptomatologia do syndromo confusional.

## **CONCLUSÕES**

I

O salicylato de sodio é um medicamento antiseptico, antitoxico e sedativo.

II

Pelas duas primeiras acções elle realisa a cura das psychoses dependentes de infecção ou intoxicação.

III

Pela sua acção sedativa alliada ás acções precedentes elle merece entrar na therapeutica da agitação.

IV

A melhoria do estado somatico em todos os doentes submettidos á medicação salicylada é evidente.

V

A medicação salicylada é isenta de perigos, devendo-se, porém, permanecer dentro das dóses indicadas.

VI

A precocidade do emprego da medicação é sempre util.

VII

A interrupção prematura do tratamento faz regredir o doente ao estado mental em que se achava antes da medicação.

E' de tal ordem a constancia desse facto, verificado pelo introductor em França da therapeutica salicylada, na clinica psychiatrica, que bem merece a denominação, que aqui lhe propomos, de *phenomeno de TARGOWLA*.

VIII

Embora manifesta a cura clinica do paciente, não nos devemos contentar em applicar uma série unica da medicação, a recidiva brusca podendo verificar-se.

IX

Como resultado geral assinalamos uma percentagem de cura na razão de 41,2%, uma percentagem de 29,4% de melhoras nitidas, e 29,4% de insucessos, o que representa, em seu conjunto, cifras mais lisonjeiras do que as de TARGOWLA.

X

São as seguintes as percentagens parciaes obtidas sob o ponto de vista da discriminação nosográfica:

CURADOS:

Syndromo ancioso — 7,2%.

Syndromo confusional — 7,2%.  
Syndromo maniaco — 35,7%.  
Syndromo melancolico — 7,2%.  
Delirio polymorpho — 28,5%.  
Estados mixtos, maniaco- confusos — 14,2%.

MELHORADOS:

Syndromo ancioso — 10%.  
Syndromo confusional — 40%.  
Syndromo maniaco — 10%.  
Delirio polymorpho — 30%.  
Estados mixtos, maniaco-confusos — 10%.

## **BIBLIOGRAPHIA**

- ALBERT ROBIN — Traité de Thérapeutique Pratique — Vigot Frères — Paris — 1913.
- A. MANQUAT — Traité Élementaire de Thérapeutique — vol. I — J. B. Baillière & Fils — Paris — 1917.
- A. RICHAUD — Précis de Thérapeutique et de Pharmacologie — Masson & Cie. — Paris — 1924.
- ALLYRE CHASSEVANT — Précis de Pharmacologie — J. Lamarre — Paris — 1907.
- A. MARTINET — Thérapeutique Clinique — 3e ed. — Masson & Cie. — Paris — 1926.
- A. POROT — Les Syndromes Mentaux — Fasc. I — G. Doin & Cie. — Paris — 1928.
- BUNKE — Tratado de las Enfermedades Mentales — Trad. E. Mira — F. Seix — Barcelona — 2a. ed.
- BRUNI, CHAMPY, GLEY, LUGARO, THOREK e VORONOFF — La Funscione Endocrina Delle Giandole Sessuale — (Publicato per cura dell' I. S. M.).
- BOUCHARD & ROGER — Nouveau Traité de Pathologie Générale — Masson & Cie. — Paris — 1912 — 1914.
- CARNOT - RATHERY - HARVIER — Précis de Thérapeutique — J. B. Baillière & Fils — Paris — 1925.

- DIDE & GUIRAUD — Psychiatrie du Medecin Praticien — 2 ed. — Masson & Cie. — Paris — 1929.
- E. GRIMAUD — Chimie Organique — 8e. ed. — F. Alcan — Paris — 1901.
- E. SERGENT — Psychiatrie — Tome I e IIe — N. Maloine — Paris — 1926.
- E. SERGENT — Therapeutique — Tomo II — N. Maloine — Paris — 1921.
- E. HÉDON — Précis de Physiologie — 8e ed.—G. Doin — Paris — 1921.
- E. TANZI & E. LUGARO — Trattato de Malattie Mentale — S. E. L. — Milano — 1923.
- E. LAMBLING — Précis de Biochimie — 3. ed. 2e tir. — Masson & Cie. — Paris — 1925.
- FOIX, CHAVANY et LÉVY — Les injections intraveineuses de salicylate de soude dans le traitement de la sclérose en plaques in Presse Médicale — 24-XI-1926 — pag. 1481.
- FOIX, MAURICE - LÉVY et SCHIFF - WERTHEIMER — Revue Neurologique — XI-1926 — pag. 423.
- G. DUMAS — L'Attention — in Traité II.
- G. CASSAUDE & ANDRÉ TARDIEU — Contribution à l'étude des indications du salicylate de soude dans les divers pneumopathies, rhumatismales. Broncho-pneumonies et maladie de Bouillaud in Paris Médicale n.<sup>o</sup> 9 — 1930.
- G. POUCHET — Leçons de Pharmacodynamie et de Matière Médicale — IV serie — O DOIN — Paris — 1904.
- G. H. ROGER — La Medecine — Masson & Cie — Paris — 1920.

- G. H. ROGER — Q. A. de Biologie Médicale — Masson & Cie. — Paris — 1924.
- HENRI SOULIER — Traité de Thérapeutique et de Pharmacologie — Masson & Cie. — Paris — 1901.
- H. VINCENT — Sur les propriétés antitoxiques et antimicrobiennes du salicylate de sodium — in Paris Medicale — n.º 29 — 1928.
- H. VINCENT — Action antitoxiques du salicylate de sodium et de quelques dérivés substitués sur la toxine tetanique — in Paris Médicale — N.º 12 — 1930.
- H. ROXO — Manual de Psychiatria — 2 ed. — Francisco Alves — Rio de Janeiro — 1925.
- J. BAZIN — Licções de chimica — Tomo III — Francisco Alves — Rio de Janeiro — 1915.
- J. MATTOS — Elementos de Psychiatria — Lélo & Irmão Ltda. — Porto — 1923.
- JOHN PRYDE — Recientes Adquisiciones en Bioquímica — Trad. F. M. Nevot & L. Taldriz — J. Morato — Madrid — 1929.
- J. ROGUES DE FURSAC — Manuel de Psychiatrie — 6. ed. — F. Alcan — Paris — 1923.
- J. TINEL & BARUCK — L'Encéphale — n.º 10 — XII — 1926 — pag. 778.
- LÉVY - VALENSI — Précis de Psychiatrie — J. B. Baillière & Fils — Paris — 1926.
- LEON BINET — Questions Physiologiques d'actualité — Masson & Cie. — Paris — 1927.
- L. HUGOUNENQ & G. FLORENCE — Principes de Pharmacodynamie — Masson & Cie. — Paris — 1928.
- LESNÉ, LINOSSIER - ARDOIN et BEAUFILS — Elimination comparée du salicylate de sou-

- de suivant la voie d'absorption — in Paris Médicale — n.<sup>o</sup> 11 — 1928.
- MARIE — LAUTIER & R. LAUTIER — Contribution experimentale à l'étude de la valeur thérapeutique du salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigue in Paris Médicale — n.<sup>o</sup> 2 — 1930.
- M. ARTHUS — Précis de Physiologie — Masson & Cie. — Paris — 1920.
- M. G. MALFATTI & A. T. SALVATI — Psiquiatría — 2. ed. — P. Garcia — Buenos Ayres — 1929.
- MORAT & DOYON — Traité de Physiologie — Tomo III — Masson & Cie. — Paris — 1899.
- ODILON MARTIN — Nouveau Formulaire Magistral — 7. ed. — J. B. Baillière & Fils — Paris — 1927.
- P. YVON & CH. MICHEL — Manuel D'Analise des Urines — G. Doin — Paris — 1920.
- P. CARNOT, TIFFENAU, etc. — Les Progrès Recents en Thérapie Antiinfectieuse — J. B. Baillière & Fils — Paris — 1926.
- PIO MARFORI — Trattato di Farmacologie e Terapia — 3.<sup>a</sup> ed. — V. Idelson — Napoli — 1925.
- R. DERON — Le Syndrome Maniaque — G. Doin & Cie. — Paris — 1928.
- SCHLESSER — Thèse de Paris — 1922.
- TARGOWLA, Melle S. SERIN et OMBREDANE — Le salicylate de soude intraveineuse dans le traitement de certaines psychoses Compte Rendu de la Société de Psychiatrie de Paris — in L'Encephale — n.<sup>o</sup> 7 — 1928.

TARGOWLA, Melle S. SERIN et OMBREDANE  
— O salicilato de sodio endovenoso no tra-  
tamento de certas psychoses — in Psychia-  
tria — São Paulo Medico — n.º 4 — De-  
zembro — 1928.

TIBURCIO VALERIANO PECEGUEIRO DO AMA-  
RAL — Chimica Organica — 6. ed. — Imprensa Na-  
cional — Rio de Janeiro — 1924.

X. ARNOZAN & J. CARLES — Précis de Théra-  
peutique — 5. ed. — G. Doin — Paris —  
1921.

## APPENDICE \*

Não tinha sido siquer submettido ao julgamento da nossa veneranda Faculdade de Medicina, como these, de doutoramento que é, e já o presente trabalho do Dr. Pedro Rosa se destinava a alcançar, no Rio de Janeiro, perante o Congresso de Psychiatria Neurologia e Medicina Legal, o mais justo e ruidozo successo. Levado do Sul pelo professor Dr. Fabio de Barros, illustre psychiatra, e por elle mesmo ali apresentado, a sua importancia scientifica estaria, desde esse momento e nesse facto, inteiramente evidenciada.

Não quiz, porém, o referido Congresso deixar, por sua vez, de dispensar-lhe a mesma e benevolã acolhida, fazendo-o objecto da sua

conspicua e honrosa consideração.

Alvo, assim de tão eloquente consagração scientifica, o trabalho do Dr. Pedro Rosa mereceu, por isso, ao tempo da sua apresentação, registo especial e significativo da imprensa diaria, como se poderá deprehender da seguinte nota publicada pelo "Correio do Povo" aos 9 de Julho de 1930:

*"Congresso de Neurologia — A brilhante actuação do professor Fabio de Barros — Rio, 8 (C. P.) — Na sessão de hoje do Congresso de Neurologia, Psychiatria e Medicina Legal, o professor dr. Fabio de Barros leu um memorial do dr. Jacintho Godoy, sobre os serviços de assistencia aos psychopathas que o Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado do Brasil que a adoptou:*

*Esse trabalho causou optima impressão.*

*Na mesma reunião o professor dr. Fabio de Barros a proposito do relatorio do professor Henrique Roxo, falou sobre o trabalho das psychoses agudas pelas injecções de salicylato de sodio, reportando-se aos trabalhos realizados no Hospital São Pedro, consubstanciados na these do dr. Pedro Rosa.*

\* Nota do editor.

# ÍNDICE

PRELIMINARES .....	1
<b>I Parte</b>	
CAPITULO I — Pharmacognosia do acido salicylico ....	9
§ 2. <sup>o</sup> — Pharmacognosia do salicylato de sodio .....	13
CAPITULO II — Pharmacodynamia do salicylato de sodio .....	19
§ 1. <sup>o</sup> — Acção antiseptica do salicylato de sodio .....	19
§ 2. <sup>o</sup> — Acção antipiretica do salicylato de sodio .....	23
Centro thermo-regulador .....	25
§ 3. <sup>o</sup> — Acção analgesica do salicylato de sodio .....	31
§ 4. <sup>o</sup> — Acção antitoxica do salicylato de sodio .....	32
§ 5. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o apparelho respiratorio .....	37
§ 6. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o apparelho circulatorio .....	38
§ 7. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o sangue .....	39
§ 8. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o apparelho urinario e sua excreção .....	40
§ 9. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre as secreções .....	41
§ 10. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o utero .....	44
§ 11. <sup>o</sup> — Acção do salicylato de sodio sobre o sistema nervoso ....	45
CAPITULO III — § 1. <sup>o</sup> Vias de administração .....	49
§ 2. <sup>o</sup> — Posologia .....	49
CAPITULO IV — § 1. <sup>o</sup> Eliminação .....	55
§ 2. <sup>o</sup> — Accumulo .....	56
§ 3. <sup>o</sup> — Accidentes .....	56
§ 4. <sup>o</sup> — Contraindicações .....	57
CAPITULO V — Aplicação da medicação salicylada no	

tratamento das psychopatias agudas	61
Syndromo de confusão mental .....	61
Definição .....	61
Considerações geraes .....	62
Etiopathogenia .....	62
Descrição clinica .....	63
Perturbações psychicas .....	64
Delirio onirico .....	65
Symptomas physicos .....	66
Tratamento .....	67
Syndromo maniaco .....	68
Definição .....	68
Considerações geraes .....	68
Etiopathogenia .....	68
Formas clinicas .....	69
Symptomatologia .....	69
Perturbações psychicas .....	70
Perturbações physicas .....	72
Tratamento .....	74
Delirio polymorpho dos degenerados..	74
Descrição .....	74
Tratamento .....	76
CAPITULO VI — Mecanismo de acção do salicylato de sodio .....	79
CAPITULO VII — Considerações a que dá lugar uma "cura" pelo salicylato de sodio .....	85
<b>II Parte — OBSERVAÇÕES</b>	
Curas .....	89
Melhoras .....	119
Insucessos .....	141
<b>CONCLUSÕES</b>	
Conclusões .....	159
<b>BIBLIOGRAPHIA</b>	
Bibliographia .....	167

---