

CONSIDERAÇÕES SOBRE HIBERNOTERAPIA E SUAS APLICAÇÕES EM PSIQUIATRIA.

ENNIO BARCELLOS FERREIRA *

A Hibernação Artificial constitui-se numa das mais interessantes e discutidas concepções da Medicina atual. Em curto lapso de tempo foi o seu emprêgo se ampliando e extendendo às mais diversas especialidades.

Estudou-se, com perfeição, a constituição química da CLORPROMAZINA, sua farmacodinâmica, esmiuçaram-se as técnicas e estabeleceram-se suas indicações.

Abordaremos em nosso trabalho, para maior clareza, os tópicos seguintes:

- a) Generalidades
- b) Observações
- c) Conclusões

a) Generalidades

Como o emprêgo da CLORPROMAZINA em qualquer dose implica, ipso facto, em hibernoterapia, fixemos inicialmente o seu conceito e o de hibernação artificial.

Hibernoterapia é a designação genérica de um método terapêutico, que visa obter um bloqueio do sistema autônomo, tão extenso quanto possível. Com isso, procura-se obter uma diminuição global das reações orgânicas, às agressões e aos insultos.

Para sua consecução, utilizam-se substâncias denominadas neuroplégicas. São substâncias que agem, ao mesmo tempo, como simpaticolíticas, vagolíticas, espasmolíticas e hipno-sedantes.

A neuroplegia é, para Laborit (23), a inibição mais ou menos profunda do sistema neuro-vegetativo.

Hibernação artificial é a denomina-

ção de um estado orgânico, que se caracteriza por:

estado crepuscular com perda da consciência e da memória,
relaxamento muscular,
hipometabolismo com hipotermia consequente,
hiposecreção,
hipotensão,
bradicardia com bradisfigmia,
bradipneia.

Por vêzes, observam-se outras alterações:

hipocoagulabilidade sanguínea,
hipoazotemia,
alcalose,
hiperleucocitose,
hipovoltagem dos acidentes eletrocardiográficos nas várias derivações, existência de ondas particulares no eletroencefalograma, que não caracterizam nem o coma nem a narcose.

O paciente fica num estado que muito se aproxima do dos animais em estado de hibernação. Utilizam-se, para isto, agentes farmacodinâmicos de ação neuro-vegetativa, que bloqueiam os meios de defesa neuro-vegetativa (Laborit e Huguenard — 29). Por vêzes, completa-se a ação medicamentosa com o resfriamento por meio de bolsas de gelo. E' portanto, no dizer de Laborit (27), a hipotermia generalizada não um mal do qual o organismo procura se defender, mas um meio terapêutico útil e imprescindível em determinadas situações.

Kayser e Hiebel (22) realizaram detalhados estudos experimentais, concluindo que o sono hibernal é ainda bem diferente da hipotermia provocada no hibernante. Os dois estados não apresentam senão cer-

tas semelhanças, muito mais aparentes que reais, sendo o sono hibernar uma verdadeira regulação, que obedece a leis próprias e determinadas.

O cortejo sintomatológico característico do estado de hibernação, por circunstâncias várias, nem sempre é completo, originando-se assim diferentes graus de hibernação artificial.

Laborit (25, 26 e 28), o genial idealizador do método, justifica o seu emprêgo da maneira seguinte: logo após uma agressão, sofre o organismo uma fase de desequilíbrio imediato que, ultrapassando o limiar da capacidade de reação individual, desencadeia o quadro do choque imediato. Muitas vezes reage o organismo por um mecanismo nervoso reflexo, dando lugar ao choque compensado. Segue-se então, a fase de reação neuro-endócrina que apresenta um período inicial catabólico, simpaticomimético, com libertação de adrenalina. Esta age, então, sobre a pré-hipófise, que libera uma maior quantidade de hormônio adrenocorticotrópico (ACTH), o qual, atuando sobre a cortex supra-renal, determina uma maior produção de glicocorticóides. A esse primeiro período segue-se outro, anabólico, vagal, caracterizado por um aumento de secreção do hormônio somatotrófico e dos mineralocorticóides.

Chega-se assim, em última instância, ao equilíbrio homeostático ou seja, à manutenção da constância das condições de vida no meio interno.

Esta sequência reacional do organismo, em que desempenham função primordial os fenômenos de Reilly — atuação do sistema nervoso autônomo em face das agressões — e de Selye — comportamento da constelação endócrina, dominada pelo eixo hipófise supra-renal (Ph. Decourt 13) — vem a constituir a reação post-agressiva harmoniosa.

Nem sempre, porém, se observa este equilíbrio entre o catabolismo e o anabolismo. Então, a reação pós-agressiva é disharmônica, com predominância, às vezes, do período adrenérgico (caquexias pós-operatórias, evolução das grandes queimaduras) que pode levar o organismo ao esgotamento e à morte, ou com predominância do período colinérgico (doenças de adaptação).

A concepção de Laborit baseia-se sem

dúvida, na doutrina de Selye sobre o "stress", a "síndrome geral de adaptação" e "as doenças de adaptação" que não vamos naturalmente esplanar.

Procura-se com a hibernoterapia, bloqueando o sistema autônomo, desenvolver no organismo uma reação harmoniosa em face das agressões por êle sofridas.

Bobbio e colaboradores (6), analisando o trabalho de Laborit, concluem que a conduta, baseia-se sobre dois elementos fundamentais:

- 1.º — bloqueio do sistema nervoso vegetativo, em todos os níveis periféricos e centrais, pela administração de agentes medicamentosos determinados.
- 2.º — redução do metabolismo de base, pela refrigeração da superfície corporal.

Na prática da hibernoterapia utilizam-se, preferencialmente, elementos derivados da fenotiazina e, dentre estes, situa-se em primeiro plano, a CLORPROMAZINA.

A descoberta deste medicamento, segundo Decourt, (11), foi uma das consequências diretas de uma longa série de estudos iniciados em 1935 e cuja finalidade era encontrar um meio que impedisse os fenômenos de Reilly.

E' a CLORPROMAZINA o cloridrato de cloro-3 (dimetilamino-3' propril) — 10 — fenotiazina e apresenta as denominações seguintes: 4560 R.P., Largactil, Amplictil, Megaphen e Thorazine.

Em estado de pureza, a CLORPROMAZINA reveste a forma de um pó branco, inodóro, fino ou levemente granuloso. Em solução, seu ph oscila em torno de 4,7 sendo por isto, dotada de ação irritante sobre o endotélio vascular (contra indicam-se assim, as injeções endovenosas diretas que, por vezes, se praticadas, desenham sob a pele a circulação venosa, sob a forma de malha avermelhada) e de poder precipitante sobre outros medicamentos (como os barbitúricos, a novocaina e etc.), a ela associados.

Laborit e colaboradores (30) consideram que 200 mg. de CLORPROMAZINA em 24 horas é a dose máxima útil, não sendo conveniente ultrapassá-la.

Quanto às suas propriedades farmacodinâmicas, minuciosamente estudadas e analisadas por Courvoisier e colaboradores (9), podemos resumí-las

- 1.º — ação simpaticolítica,
- 2.º — ação vagolítica
- 3.º — ação espasmolítica
- 4.º — ação hipno-sedante
- 5.º — ação anti-convulsiva
- 6.º — ação hipotermisante
- 7.º — ação anti-emética
- 8.º — ação redutora do metabolismo tissular
- 9.º — ação potencializadora dos barbitúricos e anestésicos
- 10.º — ação descondicionante dos reflexos condicionados.

Peruzzo e Forni (38) estudaram com detalhes a ação da CLORPROMAZINA sobre o metabolismo tissular.

Segundo Philippe Decourt (12) possui a CLORPROMAZINA unicamente duas ações farmacodinâmicas de valor real:

- ação narcobiótica acentuada e
- ação simpaticolítica.

As demais ações são desprezíveis por sua fraca atividade nas doses terapêuticas habituais.

A ação narcobiótica do 4560 R.P., seria representada por sua atividade sobre as funções que dependem direta ou indiretamente das formações reticulares do nevraxe ou seja, tonus da atividade cerebral, centros do vômito, da regulação termogenética de origem central e inibição da reação da hipófise às agressões transmitidas por via nervosa.

Tardieu (42), que esposa a teoria narcobiótica, de Decourt, julga intempestiva a utilização da CLORPROMAZINA antes de serem estabelecidas bases experimentais mais concretas.

Laborit (24) contestando a opinião de Decourt, afirma que a narcobióse não permite interpretar numerosos fatos experimentais ou clínicos, entre os quais a potencialização e a ação preferencial sobre certas estruturas celulares. Acha ainda que a referida teoria não é confirmada pela ausência de inibição funcional

da cortex supra-renal e da hipófise, no estado fisiológico.

No que se refere ao modo de ação da CLORPROMAZINA ao nível dos centros superiores, a explicação mais elucidativa é a de Malineau e Loiseau (35): o 4560 R.P. determina uma depressão farmacológica da substância reticulada ou seja, espaços interneuronais aonde terminam as correlações vegetativo-somáticas.

Esta hipótese interpretativa dos fatos, a que chegaram unicamente baseados na observação clínica, foi confirmada por Terzian (43), que realizou pesquisas eletroencefalográficas com a finalidade de estabelecer o mecanismo de ação central do 4560 R. P.

Laborit, em face dos fenômenos clínicos ocorridos com a administração da droga, interpretara sua ação central como consequência da interrupção sináptica entre a corticalidade e o diencéfalo, realizando por assim dizer, uma lobotomia farmacológica (Lassner). Admite ainda uma ação direta sobre o diencéfalo para explicar o bloqueio da termo-regulação que de outra maneira ficaria sem explicação.

A principal finalidade de Terzian, foi a de substituir esta idéia de lobotomia farmacológica por uma interpretação mais condizente com os fatos clínicos.

Da observação minuciosa e completa dos traçados eletroencefalográficos, concluiu que a indução do sono e sua profundidade, guardam estreita relação com as características do traçado individual. Assim, obtem-se facilmente o sono, que é profundo nos indivíduos que apresentam o traçado com os componentes sub-alfa e teta-alfa elevados e de amplitudes acentuadas. Por outro lado, os que apresentam traçados chatos e desincronizados não dormem nunca. O sono, assim obtido, não se distingue em nada do sono fisiológico.

Os recentes estudos, em particular de Magoune Mozzuri, citados por Terzian, sobre a substância reticulada bulbo-mesodiencefálica, fizeram ver que a substância reticulada, estrutura de convergência das vias aferentes e eferentes, tendo relações importantes e particulares com os sistemas específicos ascendentes e descendentes (sensorial, motor e visceral), exerce ações generalizadas que se

manifestam nos domínios sensorial, motor e vegetativo. Ela representa a via final comum (ascendente e descendente), através da qual, graças à importantes ramificações colaterais, as vias específicas podem exercer uma importante ação generalizada. No domínio sensorial a substância reticulada controla o estado vigil do cérebro anterior e dirige a atenção para os estímulos exteriores: a estimulação da substância reticulada provoca reações de atividade ao passo que sua interrupção experimental determina o sono. No domínio motor, exerce uma ação global inibidora e facilitadora. No domínio vegetativo, controla as ações sinápticas que acompanham as variações do estado vigil.

As observações clínicas e eletroencefalográficas encaradas, então, em face destas importantes descobertas da neurofisiologia moderna, levam a concluir que os efeitos do 4560 R.P. representam as manifestações nos domínios sensorial e vegetativo, em particular, de uma depressão farmacológica da substância reticulada, exercendo sua ação principalmente sobre a parte aferente ascendente deste importante sistema de controle, enquanto que a parte eferente, em particular a parte motora, não é senão ligeiramente interessada.

Quanto à sua ação ao nível das sinápses ganglionares, aonde determina a interrupção do influxo nervoso, admite-se que a CLORPROMAZINA, assim como as demais substâncias dotadas de atividade ganglioplégica, se fixe sobre o neurônio post-ganglionar, elevando seu limiar de excitabilidade à acetil-colina. Esta, apesar de continuar a ser liberada pela fibra pré-ganglionar, não consegue atingir a este novo limiar, crescendo-se ainda o fato da colinesterase destruir rapidamente a acetil-colina e ser destituída de ação sobre o ganglioplégico.

Portanto, o fundamento sobre o qual se alicerça a utilização da CLORPROMAZINA em terapêutica psiquiátrica, é a desconexão medicamentosa entre os estímulos extrínsecos ou intrínsecos e a percepção consciente, alterando-se não só esta percepção como também a reação às diversas incitações.

Delay (17), propõe a desinência de "cura neuroléptica" à estas modalidades

de tratamento que acarretam principalmente uma queda da tensão nervosa e psíquica, em contraposição ao termo "cura neuroléptica", que evocaria a idéia de paralisia nervosa.

Os resultados verdadeiramente encoajadores observados com o emprêgo do 4560 R.P. no campo da Psiquiatria, fêz com que a pouco e pouco se fôsse ampliando o quadro nosológico de suas indicações.

Bergouignan (4) considera a cura pelo largactil como sendo a mais inofensiva das grandes terapêuticas biológicas em psiquiatria. Seu campo de atividade parece dever estender-se a indicações mais amplas que as atualmente reconhecidas às outras terapêuticas biológicas.

Na abalísada opinião de Sigwald e Bouttier (41), a CLORPROMAZINA não deve ser reservada aos doentes graves e pode ser aplicada mesmo pelos médicos não especialistas.

Delay, Deniker e Tardieu (16) recomendam a CLORPROMAZINA nas seguintes entidades:

- 1.^o — Estados de excitação e agitação.
- 2.^o — Psicoses agudas, confusões mentais, acidentes alcoólicos sub-agudos. Podem se aproximar destas observações os delírios com agitação nos traumatizados de crânio e os estados crepusculares post-epiléticos.
- 3.^o — ansiedade, depressão, melancolia.
- 4.^o — esquisofrenia.
- 5.^o — síndromes alucinatórias e delirantes.
- 6.^o — neuroses e psico-neuroses.
 - a) neuroses obsessivas e fóbicas,
 - b) psicastenia,
 - c) histeria, hipocondria,
 - d) afecções psico-somáticas.
- 7.^o — Insônias rebeldes.
- 8.^o — Curas de toxicomaníacos.

Para Bergouignan e colaboradores (5) a CLORPROMAZINA, em alguns casos, proporciona a cura, enquanto que, em outros, favorece a ação psicoterápica do médico.

Em sua opinião, os melhores resultados são obtidos nos casos de delírium

tremens, confusões mentais primitivas, estados esquisofrênicos, psicoses maníaco-depressivas, paroxismos agudos de ansiedade neurótica e certos estados neuropáticos crônicos.

Rouquès (39), considera quase impossível a restauração necessária do equilíbrio hídrico nos casos de delírium tremens, em virtude da agitação muitas vezes frenética. Com o 4560 R.P., entretanto, a agústia desaparece, diminui muito a desidratação, normaliza-se a temperatura e torna-se possível a reposição hídrica. Kammerer e Ebtinger, por êle citados, administraram a CLORPROMAZINA em todos os estados delirantes etílicos.

Assim se expressa Delay (15): Observadas sob o ângulo da desidratação, as psicoses agudas realizam seja um síndrome de desidratação celular isolada, correspondente ao delírio agudo dos clássicos (agitação, confusão, boca seca), seja um síndrome de desidratação global (confusão, hipertermia, sitiofobia, hiperazotemia, colapso), correspondente à encefalite psicótica hiperazotêmica. Estas duas formas não estão separadas senão pela intensidade da desidratação. A incidência terapêutica de tais fatos põe em evidência o interesse de uma rehidratação qualitativa e quantitativamente correta no curso das psicoses agudas. A rehidratação deve ser abundante (vários litros nas 24 horas) e as mais das vezes hipotônica. Entretanto, o tratamento da desidratação sendo sintomático, deve ser precocemente associado à cura neuroléptica.

Mitchell (36) lançou mão da CLORPROMAZINA, com os melhores resultados no tratamento do alcoolismo agudo.

Touraine (45) empregou o 4560 R.P. nos delírios que se observam na fase secundária dos traumatismos craneanos severos. Observou a desaparecimento do delírio e da agitação, a hipertermia cedendo lugar a discreta e transitória hipotermia e retorno rápido ao psiquismo normal, uma vez terminado o tratamento.

David, Benda e Klein (10) utilizaram-se da CLORPROMAZINA por via endovenosa nos estados de mal epilético, observando interrupção imediata das crises sub-intrantes.

Lafon e colaboradores (33), observa-

ram o efeito espetacular da droga na resolução de um estado confusional sub-agudo que acompanhou uma poliartrite aguda.

Lafon, Duc, Vidal e Minvielle (32), constataram diminuição considerável do número das crises em epiléticos tratados com 50 mg. diários de 4560 R.P. como potencializador do Gardenal, sendo este efeito potencializador da droga nos comiciais confirmado pelo trabalho de Lafon, Labauge, Pagés, Temple e Boudet (34).

Bairão (1) afirma em suas conclusões ser das mais interessantes a associação da neuroplegia à convulsoterapia.

Emboaba (20) recomenda a associação da convulsoterapia e da pirétoterapia ao sono neuroléptico que proporciona: retensão e calma do doente agitado ou agressivo, sono tranqüilo, menor sofrimento, facilidade de alimentação e maior tolerância à aplicação do eletro-choque, que não é diminuído em sua eficácia.

Na consecução do tratamento psiquiátrico com o uso deste novo medicamento, desde logo, deparamos com uma dupla possibilidade:

- 1.º — utilização da CLORPROMAZINA isoladamente.
- 2.º — associação CLORPROMAZINA-BARBITÚRICOS-ANTIISTAMÍNICOS.

1.º — A administração da CLORPROMAZINA isoladamente pode ser feita por via oral ou parenteral.

De um modo geral, nos casos de tratamento ambulatorio, nos de sintomatologia pouco acentuada ou nos que se deseja manter a administração por longos períodos dá-se preferência à via oral. Da mesma maneira, a administração "per cs" é usada em prosseguimento à via parental, quando se institue uma dose de manutenção mais ou menos duradoura.

Quanto a administração parental — empregada particularmente nos pacientes hospitalizados — utiliza-se quase que exclusivamente a via intramuscular, devendo as aplicações ser feitas profundamente na massa muscular e alternadamente nas regiões glúteas e deltoidianas, para a prevenção de possíveis reações inflamatórias locais.

A dosagem é extremamente variável

e na dependência de condições pessoais. O tempo de duração do tratamento é também variável.

Esquemáticamente, iniciamos a administração oral com 50 mg. diários, ou seja, um comprimido de 25 mg. duas vezes ao dia. Esta dose é aumentada gradativamente e na dependência das reações apresentadas pelo paciente. A dose diária de 100 mg. — que pode ser aumentada até 150 mg. — na maioria dos casos trás resultados satisfatórios e é mantida pelo espaço aproximado de um mês. Estabelece-se depois, uma dose de manutenção ótima (25 a 50 mg., em média), que se prolonga por um período de 2 a 8 meses.

Quando se lança mão da via intramuscular, inicia-se com 25 mg. ou seja, uma ampola de 5 cc. duas vezes ao dia, aumentando-se o número de aplicações até atingir quatro a seis injeções diárias (100 a 150 mg.), que se mantém durante 15 a 20 dias. Passa-se, subseqüentemente, à administração do medicamento por via oral, com a fixação de uma dose mínima de manutenção.

2.º — O emprêgo associado da CLORPROMAZINA com outros medicamentos é de grande valia, não só para a sedação rápida e perfeita dos pacientes agressivos ou agitados como também para a realização das curas de sono.

Potencializando a ação dos hipnóticos pela colocação em repouso do sistema vegetativo, a CLORPROMAZINA veio a constituir para Andrée Deschamps (18) uma nova técnica de cura de sono.

O estado de sono caracteriza-se, segundo Bastié e Fernandez (3) por:

- a) desaparecimento da consciência vigil
- b) desaparecimento da atividade de relação e arreflexia (no sono extremamente profundo)
- c) hipotonia muscular
- d) conservação das funções vegetativas
- e) reversibilidade.

Para Brisset e Gachkel (7) a cura de sono não é uma narcóse mas um sono quase fisiológico.

Para os autores que se inspiram nos

trabalhos de Pavlov, o mecanismo de ação da cura de sono é sobretudo a inibição cortical. Afirma Pavlov em seu célebre conceito: “a mais alta manifestação de vida, a mais precisa adaptação do organismo, a constante correção de suas conexões temporárias, o estabelecimento incessante de um equilíbrio dinâmico com o mundo circundante, descansa sobre o estado inativo dos elementos mais preciosos do organismo, as células nervosas dos hemisférios cerebrais (Norry 37).

Assim comenta o assunto M.S. Tolstoi (44): o organismo animal é um conjunto extremamente complexo e seu equilíbrio com o mundo exterior e interior é assegurado por reações particulares ao organismo e que são os reflexos absolutos e condicionados. Estes últimos permitem uma adaptação às condições oscilantes do mundo exterior. Esta função de coordenação e adaptação é assegurada pelos hemisférios cerebrais. Estes são constantemente solicitados por excitações provenientes do interior (viscerais) e do exterior, estímulos que produzem ao nível da corticalidade, um estado de excitação ou de inibição que condiciona tanto o estado funcional de um órgão em particular, como do organismo em geral. O equilíbrio entre as diversas excitações positivas ou negativas, pode ser interrompido seja porque a cortex é congenitamente fraca, seja porque as agressões psíquicas ou físicas sejam muito intensas. As respostas da cortex tornam-se inadequadas às impulsões, distúrbios se produzem, atingindo todo o domínio córtico-visceral, tocando então tanto os aparelhos da vida vegetativa, como os da vida de relação. A terapêutica pelo sono é a conclusão lógica desta teoria. Pondo em repouso a cortex esgotada, tende a restabelecer as funções perturbadas.

Conhece-se entretanto, hoje, a importância dos centros sub-corticais, não somente no determinismo do sono, mas na patogenia de um grande número de síndromes psiquiátricos, que são precisamente aqueles em que a cura neuroléptica influencia mais nitidamente.

Quando se tem em vista a sedação rápida do doente agitado, utiliza-se a via endo-venosa, enquanto que para o sono interrompido emprega-se a via intramuscular.

A técnica para a utilização da via endo-venosa é a seguinte:

- a) punção venosa para instalação de um gota a gota de sôro glicosado isotônico (500 c.c.).
- b) aspira-se em uma mesma seringa 2 cc. de Amplictil endo-venoso (50 mg.), 2 cc. de Fenegan (50 mg.) e 2 cc. de Demerol (100 mg.).
- c) injeta-se no tubo de borracha da perfusão e longe da veia, 1,5 a 2 cc. desta mistura.
- d) 15 minutos após pode-se repetir a injeção e o restante da mistura é, então, dissolvido na ampôla de sôro, cujo escoamento se mantém com um ritmo de 30 a 40 gôtas por minuto.

Se necessário, repete-se a administração adicionando-se novamente 2 cc. de cada um dos componentes da mistura ao veículo de 500 cc. de sôro glicosado, tendo-se o cuidado de não ultrapassar a dosagem de 150 mg. diários. Caso seja necessário prolongar-se o estado crepuscular a que se leva o indivíduo, deve-se alternar esta mistura com outra feita a base de 3 a 4 gramas de Novocaina cristalizada e que é dissolvida em 500 cc. de sôro glicosado, aplicada na veia e que pode ser complementada com o uso de barbitúricos por via intra-muscular.

David, Benda e Klein (10), adotam inicialmente a injeção de 50 mg. de CLORPROMAZINA (2 cc.) dissolvida em 10 cc. de sôro fisiológico por via endo-venosa, prosseguindo com a perfusão venosa gota a gota de 500 cc. de soro isotônico com 50 mg. de Largactil, complementada com barbitúricos.

Lacassie (31) utilizando a CLORPROMAZINA no tratamento do ictus apoplético propõe uma maior diluição do Largactil (2 cc. em 18 cc. de sôro fisiológico), injetando meio cc. da mistura nos minutos ímpares e controlando a pressão arterial nos minutos pares, em consequência da hipotensão provocada.

Posteriormente substitue-se esta via de administração, passando-se às injeções intra-musculares. Neste caso, bem como naqueles, em que de início, já nos utilizávamos desta via, obedecíamos ao esquema seguinte:

7 { Amplictil - 1 ampôla de 25 mg.
ho- { Fenegan - 1 ampôla de 50 mg.
ras { Gardenal - 1 comprimido de 0,10

11 { Amplictil - 1 ampôla de 25 mg.
ho- { Fenegan - 1 comprimido de 25 mg.
ras { Gardenal - 1 comprimido de 0,05

16 { Amplictil - 1 ampôla de 25 mg.
ho- { Fenegan - 1 comprimido de 25 mg.
ras { Gardenal - 1 comprimido de 0,05

21 { Amplictil - 1 ampôla de 25 mg.
ho- { Fenegan - 1 ampôla de 50 mg.
ras { Gardenal - 1 comprimido de 0,10

Recebe portanto, o paciente, as seguintes doses diárias:

Amplictil - 100 mg.
Fenegan - 150 mg.
Gardenal - 300 mg.

Mantínhamos esta posologia durante 15 a 20 dias, passando após à administração oral de CLORPROMAZINA na dose de 100 mg. isoladamente ou associada a 100 mg. de Gardenal.

O paciente é mantido em leito cômodo, quarto fresco e silencioso.

Ey e colaboradores (21) recomendam entretanto, a realização das curas de sono, em ambientes coletivos, em virtude de que o isolamento do paciente poderia ocasionar recrudescimento dos sintomas e angústia paroxística, por perda das "coordenadas sócio — tēporo — espaciais" e predisposição a se influenciar com as próprias fantasias, durante os momentos de semi-consciência. O tratamento em ambiente coletivo favoreceria:

- 1.º — o condicionamento do paciente, facilitando o sono com doses menores de medicamentos.
- 2.º — tendência a euforia, altruísmo e extroversão.

Deve ser despertado por ocasião da higiene matinal, ministrando-se-lhe as refeições imediatamente antes da aplicação dos medicamentos.

Os doentes dormem aproximadamente 20 horas por dia, com um sono mais ou menos profundo e calmo. A pele e mu-

cosas apresentam-se com sua coloração normal, a respiração é regular, os músculos relaxados, despertando, quando a isto são solicitados, e respondendo com facilidade e coerência às perguntas, que lhes forem dirigidas. Pulso normosfígmico ou com leve taquisfígmia. Hipotensão e hipotermia moderadas.

Os principais cuidados que lhes devem ser dispensados são:

- a) determinação frequente (no mínimo 4 vezes ao dia) do pulso, temperatura e pressão arterial,
- b) observação da exoneração intestinal e da micção,
- c) manutenção da humidade normal das mucosas ocular e oral, que tendem a se apresentar ressequidas, e garantir a sua conveniente desinfecção.

Os incidentes possíveis de ocorrer no curso da terapêutica Clorpromazínica, de uma maneira geral, podem ser evitados pela administração inicial de doses pequenas e fracionadas e pela prescrição de repouso ao paciente, durante algum tempo, imediatamente após ao uso da droga.

Nos casos em que se realiza o tratamento ambulatorio, podem acusar os pacientes, sonolência ou estado lipotímico que se atenuam com a redução das doses.

Em outros casos, queixam-se de secura na boca, fato este que atinge um maior grau de intensidade, nas curas de sono. Nestes casos, como vimos, deve-se manter um certo grau de humidade da mucosa para evitar possíveis infecções secundárias, não só do oro-faringe (caso n. 1), como também das conjuntivas.

Deschamps e Cadoret (19) relatam um caso de reação parotídica consequente à diminuição da secreção salivar.

Winkelman (46) cita 3 casos de icterícia em pacientes que estavam fazendo uso da CLORPROMAZINA com melhoria após a supressão do medicamento. Sugere a possibilidade do 4560 R.P. provocar a icterícia em pacientes portadores de lesão hepática.

Bairão (2), utilizando o 4560 R.P. em mais de 3.000 casos não constatou o aparecimento desta complicação, citando ain-

da os trabalhos de A. P. de Almeida, que empregou a CLORPROMAZINA em portadores de cirrose hepática esquistossomótica e post-necrótica, submetidos a anastomose porto-cava, sem verificar a instalação deste síndrome.

A constipação é mais frequente nos casos hospitalizados e submetidos à curas de sono.

Sigwald e Bouttier (40) observaram um caso de retenção urinária, que cedeu com a redução das doses, não se reproduzindo posteriormente.

Em alguns casos, observam-se taquicardias com palpitações, que afligem os doentes.

Para evitar as consequências de um hipopituitarismo, resultante do bloqueio da reatividade hipofisária às agressões transmitidas por via nervosa, Philippe Decourt (14) aconselha a hormonioterapia substitutiva e em particular, o ACTH.

Observamos um caso em que ao ser aumentada a dose dos medicamentos (Amplictil, Fenegan e Gardenal) sobreveio um estado de embriagues, com incoordenação de movimentos, palavras difíceis e língua arrastada, que cedeu rapidamente com a redução das doses.

Quando se utiliza a via venosa, podem-se observar fenômenos de irritação vascular, se não se obedece à técnica indicada, e que pode chegar até mesmo à fleboesclerose.

Touraine (45) menciona a existência de extensas equimoses ao nível das zonas de injeções venosas, provavelmente devido à vasodilatação provocada pelo medicamento.

Finalmente, as injeções intra-musculares podem provocar reações locais dolorosas e até mesmo inflamatórias.

b) Observações

Em nossas observações realizamos a hibernoterapia, em seus diversos graus, em 60 pacientes, distribuídos pelas diversas especialidades. Em alguns, lançamos mão de refrigeração concomitante.

Destes 60 casos, 31 enquadravam-se na Clínica Psiquiátrica.

18 destes pacientes submetidos à Clorpromazinoterapia eram do sexo masculino e 13 pertenciam ao sexo feminino.

As idades variaram entre 5 a 56 anos. Utilizamos a CLORPROMAZINA isoladamente em 11 doentes, submetendo os 20 restantes à associação CLORPROMAZINA-FENERGAN-GARDENAL.

Realizamos o tratamento em 22 doentes hospitalizados, enquanto que os de-

mais (9 casos) foram submetidos a tratamento ambulatorio.

Assim, podemos representar esquematicamente a utilização da CLORPROMAZINA no tratamento psiquiátrico por nós realizado, com o quadro seguinte:

HIBERNOTERAPIA

CASOS		SEXO		IDADE		CLORPROMAZINA		DOENTES	
N.º total	Psiquiátricos	Masc.	Fem.	Min.	Max.	Iso-lada	Asso-ciada	Hospi-taliz.	Amb.lat.
60	31	18	13	5	56	11	20	22	9

Caso n.º 1

L.A., 26 anos, branca, feminina, solteira, brasileira, internada no Hospital Espirita.

Hospitalizada há um ano, submetendo-se a tratamentos vários, sem resultados. Atualmente está realizando a convulsoterapia, apresentando acentuada agitação quando se espaçam as aplicações. Apresenta idéias delirantes, conflitos com os familiares com derramamento de sangue. Julga-se perseguida.

Em 18/10/1954 iniciou o tratamento recebendo diariamente 100 mg. de Amplitil, 150 mg. de Fenergan e 300 mg. de Gardenal, segundo o esquema apresentado.

Interrompeu a convulsoterapia.

Mantivemos esta posologia por 15 dias em que a paciente foi mantida em quarto isolado, dormindo aproximadamente 16 horas por dia. Durante este período manteve-se a pressão arterial em torno de Mx. 100 e Mn. 70, o pulso com uma frequência inferior a 70 por minuto e a temperatura oscilando em torno de 36°. No sétimo dia de tratamento, apresentou hipertermia consequente à infecção amigdalina intercorrente, que cedeu de imediato com o emprego de antibióticos. Melhora acentuada do estado psíquico e completa sedação da paciente.

Passou-se após à administração oral:

100 mg. de CLORPROMAZINA e 100 mg. de Gardenal.

Paciente coerente, lúcida, bem adaptada, procurando distrações. Em Dezembro teve alta, fazendo uso de 50 mg. diários de CLORPROMAZINA, em ótimas condições que se mantiveram até uns 12 meses após, sem apresentar recidivas.

Esquisofrenia paranóide
Resultado ótimo.

Caso n.º 2

W. B., 28 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no Hospital Espirita.

Aproximadamente há um ano tornou-se irascível, provocando conflitos com os colegas e professores, abandonando então os estudos. Julga que os familiares o contrariam em tudo e até mesmo o obrigam a fazer uso de alimentos que não lhe agradam. Conflitos sentimentais com uma decaída, que deseja desposar e a que se opõe sua família. Encerra-se no quarto para escrever assuntos de "autores seus conhecidos". Tornou-se agressivo. Como o tratamento a que foi submetido não produziu melhoras, foi retirado do ambiente familiar e hospitalizado.

Instituímos o mesmo esquema de tratamento do caso anterior mas tivemos

que substituí-lo 7 dias após pela administração exclusivamente oral em virtude do aparecimento de reações inflamatórias ao nível das injeções. Melhora relativa do estado psíquico, após 25 dias aproximados, solicitando alta do Hospital e continuando o tratamento em casa. Retomou suas atividades, bem adaptado no ambiente familiar; continuou fazendo uso de 50 mg. de Amplictil e 100 mg. de Gardenal. Três meses após solicitou alta, por motivo de viagem, em boas condições mentais.

Esquisofrenia (forma recente)
Bom resultado.

Caso n.º 3

M.S., 42 anos, branco, masculino, casado, brasileiro, internado no Hospital Espirita.

Etilista inveterado, em estado de confusão mental. Desinteressado de suas atividades e dos seus familiares. Foi hospitalizado com a finalidade de se submeter a tratamento desintoxicante.

Foi prescrito o esquema geral em que eram administrados:

100 mg. de Amplictil injetável
100 mg. de Fenegan injetável
50 mg. de Fenegan oral
300 mg. de Gardenal oral

Foi mantida esta posologia por 15 dias, passando-se após à medicação oral com 75 mg. de Amplictil diariamente.

Boa melhora do estado psíquico do paciente, que se apresenta bem orientado e adaptado. Manifestações afetivas com as pessoas da família. Teve alta em boas condições, não retornando porém, para controle posterior.

Alcoolismo crônico. Psicose heterotóxica,
Bom resultado.

Caso n.º 4

J.S., 54 anos, branco, masculino, casado, brasileiro.

Alcoolatra com várias hospitalizações para tratamento psiquiátrico. Irascível, agride a mulher e os filhos, aos quais já fez ameaças de morte. Passa vários dias

em que abandona por completo suas atividades. Em uma dessas ocasiões examinamos o paciente que se apresentava em estado de confusão mental alcoólica, subnutrido, e com sintomas de polineurite alcoólica.

Instituímos a terapêutica CLORPROMAZÍNICA: 25 mg. 4 vezes ao dia por via oral, mantendo o paciente inativo por uma semana, após o que tornou-se coerente, calmo, afetivo, retornando ao serviço, de que se desincumbia otimamente. Capacitou-se da necessidade de abandonar o tóxico, que foi permitido em doses mínimas. Prosseguiu fazendo uso de 75 mg. diários de CLORPROMAZINA, por mais 20 dias, reduzindo-se então a dose para 50 mg.

Durante 2 meses manteve-se em boas condições psíquicas e com boa melhora, também, das neuralgias. Abandonou posteriormente o tratamento retomando o tóxico.

Alcoolismo crônico. Psicose heterotóxica. Polineurite alcoólica,
Bom resultado imediato e recidiva subsequente.

Caso n.º 5

M. de P., 20 anos, branca, feminina, casada, brasileira.

Há quatro anos atrás após forte emoção em consequência de um acidente de trânsito, foi acometida de gagueira. Desde então vem apresentando fobias: medo de morrer em acidentes, não gosta de permanecer no escuro, chora com frequência.

Passou a tomar 75 mg. de CLORPROMAZINA, com atenuação dos sintomas. Após 20 dias reduziu-se a dose para 50 mg., e após, para 25 mg. diários.

Desapareceram as reações de fobia, apresentando ligeira melhora da gagueira.

Psicastenia com reações de fobia. Gagueira.
Bom resultado.

Caso n.º 6

R.S., 32 anos, branca, feminina, viúva, brasileira.

Há quase 2 anos vem sentindo falta

de ar e dores na região pré-cordial, que a impedem de trabalhar. Nervosismo e tristeza que se agravaram com a morte do marido. Não se conforma com a opinião dos médicos que consultou e que lhe disseram não sofrer do coração.

O exame clínico, radiológico e eletrocardiográfico, nada de anormal revelaram para o lado do aparelho cárdio-vascular.

Passou a fazer uso de 25 mg. de CLORPROMAZINA 4 vezes ao dia durante 20 dias e após foi reduzida a dose para 50 mg. diários.

Regressão rápida das queixas da paciente com sensação de bem estar e confiança. Julga-se em perfeitas condições físicas e 3 meses após retoma suas atividades normais.

Reexaminada 6 meses após o início do tratamento nada de anormal apresentava.

Estado hipocondríaco.

Resultado ótimo.

Caso n.º 8

S. de S., 8 anos, branco, masculino, brasileiro.

Apresentou desde o início de seu desenvolvimento, déficit psíquico e somático.

Aos 2 anos passou a ser acometido de crises convulsivas tônicas e clônicas que se repetiam com frequência variável. Incontinência de fezes e urina. Fazendo uso de Gardenal. Ultimamente as crises se repetem com maior frequência chegando às vezes a 7 ou 8 ataques diários.

Foi sugerido o Amplictil na dosagem de 50 mg. diários, associado às vezes a um comprimido de Gardenal 0,10, espaçando-se as crises sub-intrantes. As crises convulsivas foram se tornando cada vez mais espaçadas, tendo sido mantida a dose de 2 comprimidos diários de 4560 R.P. Posteriormente o paciente não manteve mais contato conosco desconhecendo-se por isto a ulterior evolução do caso.

Estado de mal epilético.

Bom resultado.

Caso n.º 7

C.C., 38 anos, branco, masculino, casado, brasileiro.

Acentuada preocupação, com receio de morrer do coração. Queixa-se de dores no pré-córdio e palpitações. Faz frequentes verificações da pressão arterial. Insônia e tristeza.

O exame cardiológico a que foi submetido apresentou aparelho circulatório indene e sem maiores particularidades.

Durante 2 dias tomou 50 mg. de CLORPROMAZINA e após a dosagem foi aumentada para 100 mg. Dez dias após desapareceram as preocupações, com sensação de euforia para o paciente. Continuou o tratamento por mais 2 meses com a dosagem de 25 mg. pela manhã e à noite. Seis meses após, entretanto recidivou a sintomatologia, tendo reiniciado o tratamento, obedecendo ao esquema anterior.

Hipocondríaco.

Bom resultado imediato e recidiva ulterior.

Caso n.º 9

A.B., 30 anos, branca, feminina, casada, brasileira, internada no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.960.

Há alguns meses apresenta estado depressivo, com inimizades no círculo familiar, tendo realizado uma tentativa de suicídio. Foi hospitalizada em virtude desta ocorrência, apresentando no momento da hospitalização, um ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada na região precordial.

Paciente em anemia aguda, quadro de choque e inconsciência. Submetida à intervenção cirúrgica foi realizada a sutura do miocárdio. Restabelecimento das condições gerais da paciente no trans e post-operatório imediato. Taquiarritmia e posteriormente sinais de pericardite.

Em virtude de acentuada excitação que apresentava, indicamos a hibernoterapia por via endo-venosa. Instalou-se então o gota a gota endo-venoso de 500 cc. de sôro glicosado em que se diluiu 50 mg. de Amplictil, 50 mg. de Fenegan e 100 mg. de Demerol. No decorrer das 24 horas, em que sobreveio a calma com

completa resolução muscular e sono tranqüilo processou-se a mais duas destas perfusões substituídas após pela solução de 4 gr. de Novocaina em 500 cc. de sôro. Posteriormente passou-se à via intra-muscular (100 mg. de Amplictil mais 0,20 de Gardenal) e finalmente à administração oral.

Aos poucos se atenua a melancolia, a paciente passa a apresentar afetividade familiar não mais mencionando as idéias de suicídio.

Permaneceu hospitalizada durante 2 meses, com total recuperação posterior, não só mental mas também cárdio-circulatória.

Psicose maníaco-depressiva em fase de depressão.

Ótimo resultado.

Caso n.º 10

C.H.R., 46 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, hospitalizado no H. de Pronto Socorro, papeleta n.º 33.818.

Nos últimos meses apresenta-se melancólico com ansiedade, julgando-se inútil e por isto mencionando idéias de suicídio que vieram a se realizar com uma tentativa de enforcamento.

O paciente foi hospitalizado em estado de inconsciência, cianosado, com uma orla equimótica circundando as faces anterior e laterais do pescoço, respiração estertorosa e secreção salivar abundante. Realizado o tratamento de urgência, apresentou, após a recuperação da consciência, afonia consequente à paralisia das cordas vocais.

Passou a fazer uso de 4560 R.P. na dose de 100 mg. por via oral e 0,10 de Gardenal à noite, desaparecendo a melancolia e a ansiedade, manifestando desejos de reabilitação profissional.

Melancolia com manifestações ansiosas.

Ótimo resultado.

Caso n.º 11

O.A., 32 anos, preto, masculino, brasileiro, internado no Hospital de Pronto Socorro, papeleta n.º 34.044.

Foi trazido ao Hospital em estado de

confusão mental, incoerência e agitação extrema que impedia sua contenção ao leito. Etilista habitual. Em consequência da impossibilidade de contenção do paciente foi puncionada uma veia em que se perfundiu 500 cc. de sôro glicosado, injetando-se no tubo de borracha 2 cc. da mistura de Amplictil, Fenegan e Demerol (6 cc.). 15 minutos após injetou-se mais 2 cc., dissolvendo-se o restante da mistura no líquido de perfusão. Sedação imediata do paciente que entrou em sono profundo, relaxamento muscular e hiporeflexia. Prosseguiu-se com a administração de mais duas ampôlas de Amplictil e Fenegan e 1 ampôla de Demerol e no dia imediato 4 gr. de Novocaina em 500 cc. de solução glicosada isotônica, tendo sido nesta ocasião removido do Hospital.

Delírio alcoólico agudo.

Ótimo resultado em relação ao estado de excitação.

Caso n.º 12

M.G.F., 30 anos, branca, feminina, casada, brasileira.

Aproximadamente há um ano vem apresentando, nervosismo, irritabilidade e choro frequente. Tornou-se agressiva. Ciúmes mórbido. Idéias de perseguição e suicídio. Emagrecimento rápido.

Passou a fazer uso de 4560 R.P. (100 mg. diários). 10 dias após apresentava-se calma, com críticas às suas idéias mórbidas anteriores. Reapareceu a afetividade. Continuou com 50 mg. diários mantendo-se em boas condições.

Esquisofrenia.

Resultado ótimo.

Caso n.º 13

J.M., 56 anos, branca, feminina, casada, brasileira.

Após a morte de um parente passou a apresentar ansiedade, nervosismo e insônia. Crises de choro. Constantes preocupações com o marido, temendo que este venha a morrer do coração.

Melhora acentuada após o uso de 4560 R.P. (100 mg.), com desaparecimento da

obsessão, do nervosismo e retorno ao sono normal.

Psicastenia com ansiedade.
Resultado ótimo.

Caso n.º 14

D.A.R., 40 anos, branca, feminina, viúva, brasileira.

Nervosismo e irritabilidade com crises de choro. Insônia. Quando a contrariam sobreveem crises de contratura e perda da voz. Julga-se desamparada pela morte do marido.

Iniciou a CLORPROMAZINA (50 mg. nos 2 primeiros dias, prosseguindo com 100 mg.), com sensação de bem estar, sente-se calma não tendo mais apresentado os ataques que a acometiam com frequência.

Manifestações neuropáticas.
Resultado ótimo.

Caso n.º 15

I.D., 52 anos, branca, feminina, solteira, brasileira.

Queixa-se de que há 2 anos encontrou um "despacho" em sua casa sendo por isto perseguida constantemente por espíritos, ouve vozes que a ameaçam e não a deixam dormir à noite. Ansiedade e por vezes incoerência.

100 mg. de Amplictil trazem a melhora da paciente que deixa de ouvir vozes, julgando-se livre do feitiço.

Retomou suas atividades domésticas conservando-se em bom estado psíquico até 6 meses depois.

Psicose crônica.
Resultado ótimo.

Caso n.º 16

L.L., 26 anos, branca, feminina, solteira, brasileira, internada na Enfermaria 37 da S. C. de Misericórdia, papeleta n. 2.899.

Há alguns meses vem sentindo dores musculares, com formigamento nervosismo, palpitações e insônia. É com frequência acometida de "ataques" que sobreveem quando a contrariam em seus de-

sejos. Conflitos sexuais.

Passou a fazer uso da CLORPROMAZINA com aumento progressivo das doses até atingir 100 mg. Cinco dias após o início do tratamento cessaram as dores e o formigamento, restabelecendo-se o sono normal e atenuando-se o nervosismo. Prosseguiu 15 dias após com 50 mg. diários, tendo tido alta em boas condições psíquicas.

Estado neuropático.
Resultado ótimo.

Caso n.º 17

E.L., 32 anos, branca, feminina, solteira, brasileira, internada na S. C. de Misericórdia, 37.^a Enf., papeleta n. 1.834.

Há uns 4 meses vem sentindo dores epigástricas e lombares, sente-se triste e muito preocupada com sua doença; depressão, insônia e hiperemotividade.

Regressão rápida da sintomatologia com sensação de bem estar após o tratamento com 100 mg. diários de CLORPROMAZINA.

Estado depressivo.
Resultado ótimo.

Caso n.º 18

E.M.O., 38 anos, branco, masculino, viúvo, brasileiro, internado no Hospital de Pronto Socorro, papeleta n.º 33.573.

Estado de confusão mental, com agitação intensa, hipertermia e hiperhidrose generalizada.

Administração de:

Sôro glicosado	1.500 cc.
Amplictil	150 mg.
Fenergan	150 mg.
Demerol	200 mg.

por via endo-venosa.

Sedação do paciente que se apresenta calmo, com queda da temperatura de 38°7 para 37°3, acentuada diminuição da sudorese. Foi transferido de hospital, tendo-se perdido o contato com o doente nesta ocasião.

Delírium tremens.
Resultado ótimo.

Caso n.º 19

J.V., 30 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 33.585.

O paciente, alcoolatra, foi trazido ao Hospital apresentando-se em estado de excitação severa, confusão mental, desidratação profunda consequente à sudorese abundante e generalizada, temperatura axilar ascendendo a 39º, taquicardia e hipotensão moderada.

Realizamos a mesma terapêutica do caso anterior, obtendo a sedação rápida do paciente que foi transportado por seus familiares a outro nosocômio especializado.

Delirium tremens.
Bom resultado.

Caso n.º 20

R.S., 3. anos, branca, feminina, casada, brasileira.

Há um mês atrás sofreu uma queda perdendo a consciência aproximadamente por uma hora, com formação de grande hematoma na região occipital. Queixasse de cefaleia, tonturas e esquecimento. O exame nada revela de anormal.

100 mg. de CLORPROMAZINA trazem grande melhora à paciente que continuou a tomar após 20 dias, 25 mg. diários.

Síndrome post-comocional.
Bom resultado.

Caso n.º 21

R.J.R., 12 anos, branco, masculino, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 28.474.

Comoção cerebral. Ferimento contuso na região frontal.

Caso n.º 22

N.V. da F., 24 anos, branca, feminina, solteira, brasileira, internada no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 33.444.

Comoção cerebral. Fratura da base do crânio.

Caso n.º 23

M.A.R., 10 anos, branco, masculino, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.640.

Comoção cerebral. Traumatismo craneano.

Caso n.º 24

J.K., 52 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.770.

Comoção cerebral. Ferimento na região frontal. Contusão no 1/3 inferior da perna E.

Caso n.º 25

J.C. da S., 17 anos, preto, masculino, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.675.

Comoção cerebral. Contusão na região frontal. Contusão com escoriações na face dorsal da mão E.

Caso n.º 26

M.I.O., 23 anos, mixta, feminina, casada, brasileira, internada no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.657.

Comoção cerebral. Traumatismo craneano com hematoma na região frontal.

Caso n.º 27

E.A.J., 39 anos, branco, masculino, viúvo, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.711.

Comoção cerebral. Fratura de crânio. Ferimento contuso na região parietal D.

Caso n.º 28

J.G. de M., 16 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n. 33.754.

Comoção cerebral.

Caso n.º 29

O.R.G., 28 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 33.468.

Comoção cerebral.

Caso n.º 30

G.V., 57 anos, branco, masculino, solteiro, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 33.008.

Contusão de crâneo. Comoção cerebral. Alcoolismo agudo.

Os casos de n.º 21 a 30, referem-se a pacientes delirantes, agitados em consequência de traumatismos craneanos. Nos casos de agitação intensa em que se procurava uma sedação mais rápida, utilizávamos a via endo-venosa, enquanto que nos demais casos, dávamos preferência à via intra-muscular, adotando em linhas gerais a posologia seguinte:

Ampectil de 4/4 horas
Fenergan de 8/8 horas
Gardenal de 12/12 horas

Além da calma obtida, favorecendo assim a administração parenteral hídrica e calórica, manifesta-se a ação hipotermisante da CLORPROMAZINA, combatendo-se assim as ascensões térmicas, por vezes alarmantes, que acompanham os traumatismos craneanos. Concluído o tratamento, com o espaçar progressivo da medicação, retoma o paciente seu psiquismo normal, com mais rápida recuperação de suas condições habituais.

Caso n.º 31

W.S., 5 anos, branco, masculino, brasileiro, internado no H. Pronto Socorro, papeleta n.º 30.599.

O paciente, que havia sido colhido por um automóvel, foi hospitalizado em estado desesperador: coma, excitação, otorragia e epistaxe. A punção lombar colheu líquido sanguinolento. A temperatura ascendeu a 41º. Posteriormente apresentou hematúria e convulsões tônicas com opistótono. Foi instalado o gota a gota endo-venoso da mistura de CLORPROMAZINA, Fenergan e Demerol e quando a curva térmica estabilizou em 39º associou-se a refrigeração com bolsas de gelo chegando a temperatura à 37º. Manteve-se este estado durante 5 dias, pois as tentativas de superficialização terapêutica acompanhavam-se de imediata e acentuada hipertermia. Passou-se pos-

teriormente à administração intra-muscular, com recuperação da consciência 10 dias depois do acidente. Apresentava afasia e marcha atáxica.

Persistiram sequelas, com melhora progressiva, por 3 meses quando deixou de comparecer ao serviço.

c) Conclusões

1.º — E' a CLORPROMAZINA um medicamento que trouxe um impulso realmente notável na terapêutica psiquiátrica.

2.º — Eficaz e útil em um grande número de síndromes psiquiátricas, tornando-se mesmo indispensável em certos casos.

3.º — Na prática psiquiátrica é a hibernoterapia utilizada em seus diversos graus de profundidade.

4.º — A CLORPROMAZINA pode ser administrada isoladamente ou em associação à outros medicamentos, tais como os barbitúricos e os anti-histamínicos.

5.º — Nos casos ambulatorios emprega-se preferencialmente a via oral, enquanto que nos pacientes internados utiliza-se com mais frequência a via parenteral.

6.º — A dose média diária de CLORPROMAZINA e que melhores resultados proporciona é a de 100 mg.

7.º — E' conveniente manter-se a administração desta posologia pelo espaço mínimo de 20 dias.

8.º — Deve ser estabelecida uma dose de manutenção ótima (25 a 50 mg.) que se prolonga de 2 a 8 meses, com a finalidade de evitar o reaparecimento das perturbações psíquicas.

9.º — Os melhores resultados são obtidos: nos delírios com agitação dos traumatizados de crâneo, estados delirantes etílicos, excitações psico-motora, psicoses agudas e confusões mentais, estados ansiosos depressivos e melancólicos, esquizofrenia, neuroses e psiconeuroses.

10.º — E' o 4560 R.P. bem tolerado pelo organismo, sendo os incidentes observados no curso do tratamento, relativamente desprezíveis e podendo ser evitados pela observância da técnica de administração.

11.º — A CLORPROMAZINA torna o paciente calmo e eufórico, modificando assim seu humor. Retorna a afetividade e o interesse pelas atividades habituais em consequência da ação do medicamento sobre a percepção consciente e sobre a reação orgânica aos estímulos extrínsecos e intrínsecos (depressão farmacológica da substância reticulada); restaura-se o psiquismo normal.

12.º — Não atua o 4560 R.P. pela sonolência, pois como vimos a indução do sono e sua profundidade estão na dependência das características individuais do traçado eletroencefalográfico.

13.º — O restabelecimento de um sono normal constitui um dos fatos mais marcantes da CLORPROMAZINOTERAPIA.

14.º — Dia a dia amplia-se o campo de aplicação psiquiátrica da CLORPROMAZINA que veio a se constituir num dos mais poderosos elementos dos que pode dispôr o terapeuta.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Bairão G.S. — Hibernação artificial — Tema oficial do II Congresso Latino Americano e I Brasileiro de Anestesiologia — São Paulo — 1954.
- 2 — Bairão G.S. — Considerações gerais sobre hibernoterapia (Hibernação artificial) — Revista Roche 1956, XVI n.º 1 e 2.
- 3 — Bastié J. e Fernandez A. — La cure de sommeil de long cours en psychiatrie — La Presse Medicale 1953 — 61 — n.º 31; 651 — 653.
- 4 — Bergouignan M. — Le largactil en Thérapeutique Psychiatrique - La Presse Medicale 1953 — 61 — n.º 55 — Correspondance: 1133.
- 5 — Bergouignan M., Got M. e Malineau R. — Nossa experiência com o largactil em Psiquiatria. — Informações científicas Rhodia n.º 16 — Traduzido de Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-ouest 2, 125, 1954.
- 6 — Bobbio A., Goffrini P. e Bezzi E. — L'hibernation artificielle selon la méthode de Laborit — La Presse Medicale — 1952 — 60 — n.º 80: 1708 — 1712.
- 7 — Brisset Ch. e Gachkel V. — La médecine psychosomatique en U.R.S.S. — La cure de sommeil — La Presse medicale 1951 — 59 — n.º 23 — 465 — 466.
- 8 — Brunaud S. e Decourt Ph. — Action de la Clorpromazine sur l'adrenalin — sécrétion surrenale — La Presse Medicale — 1953 — 61 — n.º 78. Société de Biologie 21-11-53. Res.: 1607.
- 9 — Courvoisier S., Fournel J., Ducrot R., Kolsky M. e Koetschet P. — Propriétés pharmacodynamiques du chlorhydrate de chloro 3 (diméthylamino — 3' — propyl) — 10 phenothiazine (4560 R.P.) — Arch. Int. Pharmacodynamie et Thérapie, XCII, 3.4, 1953.
- 10 — David Ph., Benda e Mme. Klein F. — Traitement de l'état de mal épileptique par la CLORPROMAZINE. La Presse Medicale 1953 — 61 — n.º 46 — Soc. Med. des Hôpitaux de Paris — 26/6/53. Res: 971.
- 11 — Decourt Ph. — Comment ont été conçues et réalisées les recherches qui ont abouti à l'introduction en thérapeutique de la chlorpromazine (4560 R.P.) — La Presse Medicale, 1954 — 62 — n.º 36: 541 — 543.
- 12 — Decourt Ph. — Thérapeutique narcobiotique et hibernation artificielle. — La Presse Medicale, 1954 — 62 — n.º 40 — 855 — 858.

- 13 — Decourt Ph. — Syndrome général d'adaptation de H. Selye et phénomènes de Reilly — La Presse Médicale, 1952 — 60 — n.º 25 — 532 — 533.
- 14 — Decourt Ph. — Sur quelques précautions à prendre dans l'emploi de la thérapeutique avec la chlorpromazine — La Semaine des Hôpitaux de Paris, 1954 — 30: 1-910.
- 15 — Delay J., Deniker P. e Fourment J. — Déshydratation et délires aigus — La Presse Médicale, 1954 — 62 — n.º 39: 827 — 828.
- 16 — Delay J., Deniker P. e Tardieu J. — Hibernothérapie et cure de sommeil en thérapeutique psychiatrique. La Presse Médicale, 1953 — 61 — n.º 58: 1.165 — 1.166.
- 17 — Delay J., Deniker P., Tardieu J. e Mlle. Lemperiere — Médicaments et cures "neuroleptiques" en thérapeutique psychiatrique. Premiers essais de la Réserpine. Comparaison avec les effets de la Chlorpromazine. La Presse Médicale, 1955. — 63 — n.º 32: 663 — 665.
- 18 — Deschamps A. — Hibernation artificielle en psychiatrie. La Presse Médicale, 1952 — 60 n.º 43: 944 — 946.
- 19 — Deschamps A. e Cadoret M. — Cures de sommeil prolongé en pratique médico-psychiatrique par la méthode dite d'hibernation — La Presse Médicale, 1952 — 61 — n.º 42: 278 — 880.
- 20 — Emboaba O. — Nouvelle technique du traitement psychiatrique par l'application de la convulso-thérapie pendant le sommeil neuro-plégique. Résultats préliminaires. La Presse Médicale, 1955 — 63 — n.º 8: 136 — 137.
- 21 — Ey H., Sivadon P., Faure H., Amiel R. e Igert C. — Os paroxismos oníricos e ansiosos na cura pelo sono. Caderno de Terapêutica Labor — Res: 1956 — III — n.º 4 — 225,
- 22 — Kayser Ch. e Hiebel G. — L'hibernation naturelle et artificielle des hibernants et l'hypothermie généralisée expérimentale du rat et de quelques hibernants. — La Presse Médicale, 1952 — 60 — n.º 80: 1.699 — 1702.
- 23 — Laborit H. — Thérapeutique neuroplégique et hibernation artificielle. Essai d'éclaircissement d'une équivoque — La Presse Médicale, — 1954 — 62 n.º 17 — 359 — 362.
- 24 — Laborit H. — Est-il bien sûr qu'il existe thérapeutique narcobiotique? — La Presse Médicale, 1954 — 62 n.º 44: 936 — 938.
- 25 — Laborit H. — Réactions organiques à l'agression et choc. 1952.
- 26 — Laborit H. — Résistance et soumission en physio-biologie. L'hibernation artificielle. 1954.
- 27 — Laborit H. — L'hypothermie généralisée thérapeutique — La Presse Médicale, 1951 — 59 — n.º 30 — 606 — 608.
- 28 — Laborit H. e Huguenard P. — Pratique de l'hibernothérapie en chirurgie et en médecine. Paris, 1954.
- 29 — Laborit H. e Huguenard P. — L'hibernation artificielle par moyens pharmaco-dynamiques et physiques. La Presse Médicale, 1951 — 59 — n.º 64: 1.329.
- 30 — Laborit H., Huguenard P. e Aluau-me R. — Un nouveau stabilisateur végétatif (le 4560 R.P.) — La Presse Médicale, 1952 — 60 — n.º 10: 206 — 208.
- 31 — Lacassie R. — Traitement de l'ictus apoplectique cérébral vasculaire par l'injection intra-veineuse unique de chlorpromazine — La Presse Médicale, 1954 — 62 — n.º 18: 383 — 384.
- 32 — Lafon, Duc, Vidal e Minvielle — Utilisation du 4560 R.P. chez les

- épileptiques internés. La Semaine des Hopitaux de Paris, 1953 — 29 — Soc. Sciences Medicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Med., 27/3/53. Res: 2.582.
- 33 — Lafon R., Pagés P., Labauge R. e Boudet Ch. — Effect du 4560 R.P., sur un syndrome psychiatrique accompagnant une polyarthrite aigue. — La Semaine des Hopitaux de Paris, 1953 — 29 — Soc. de Sc. Med. et Biolog. de Montpellier et du L. Medit. — 13/3/53 — Res: 2.581.
- 34 — Lafon R., Pagés P., Labauge R., Boudet Ch. e Temple J.P. — Premier résultats enregistrés au cours du traitement des états d'agitation aigue par le 4560 R.P. — La Semaine des Hopitaux de Paris, 1953 — 29 — Soc. de Sc. Med. et Biolog. de Mont. et du L. Medit. 13/3/53. Res: 2.581.
- 35 — Malineau R. e Loiseau P. — Sistema nervoso vegetativo, ganglioplégicos e neuroplégicos — Informações Científicas Rhodia, n.º 14 — Traduzido de Journal de Médecine de Bordeaux et Sud-Ouest — 3.211 — 1954.
- 36 — Metchell E.H. — Clorpromazina no tratamento do alcoolismo agudo. Informações Científicas Rhodia n.º 32 — Traduzido do American Journal of the Medical of Siences 229 363 — 1955.
- 37 — Norry J.T. — Terapeutica por el sueño prolongado. B.A. 1953.
- 38 — Peruzzo L. e Forni R.B. — Action de la Chlorpromazine (Largactil) sur la respiration des tissues (consommation en oxigène) — La Presse Medicale, 1953 — 61 — n.º 72: 1.463.
- 39 — Rouquès L. — Traitement du delirium tremens par le Chlorpromazine — La Presse Medicale, 1954 — 62 — n.º 59 — 1.212.
- 40 — Sigwald J. e Bouttier D. — O cloridrato de cloro — 3 (dimetilamino — 3' propil) — 10 fenotiazina na prática neuro psiquiátrica corrente — Informações Científicas Rhodia n.º 15 — Traduzido de Anales de Médecine 54, 2, 150, 1953.
- 41 — Sigwald J. e Bouttier D. — L'utilisation des propriétés neuroplégiques du Chlorhydrate de chloro — 3 — (diméthylamine — 3' propyl) — 10 — phénotiazine en thérapeutique neuro-psychiatrique — La Presse Medicale, 1953 — 61 — n.º 29: 607 — 609.
- 42 — Tardieu G. — Faut-il opposer une thérapeutique "neuroplégique" aux accidents vasculaires des lesions nerveuses graves? (Syndrome d'irritation) — La Presse Medicale — 1954 — 62 — n.º 7 — 139 — 141.
- 43 — Terzian H. — Étude électroencéphalografique de l'action centrale de la Chlorpromazine (4560 R.P.) — La Semaine des Hopitaux de Paris, 1954 — 30: 838 — 841.
- 44 — Tolstoi M.S. — Les reflexes conditionnés et la cure de sommeil — La Semaine des Hopitaux de Paris, 1953 — 29 — Soc. de Med. de Paris — 23/10/53 — Res: 4.150.
- 45 — Touraine Y. — Action du 4560 R. P. sur les délires avec agitation des traumatisés craniens. La Presse Medicale, 1953 — 61 — n.º 22: 470.
- 46 — Winkelman W. — Clorpromazina no tratamento de perturbações neuropsiquiátricas. Informações Científicas Rhodia n.º 17 — Traduzido de J.A.M.A. — 155 — 1 — 18 — 1954.