

Revistas

REVISTA DAS REVISTAS

Priv. Doz. Dr. M. Müller, Münsingen — “*Die insulinschocktherapie der Schizophrenie*” (A terapeutica da Esquizofrenia pelo choque insulínico). In “Schweizerische Medizinische Wochenschrift”, n.º 39 de 26 de Setembro de 1936, de uma conferencia pronunciada pelo autor em 13 de Fevereiro de 1936 na med. Bezirksverein Bern — Stadt.

Além da importancia pratica do assunto, uma serie de questões no dominio da hipoglicemia desperta a atenção tambem dos médicos não psiquiatras.

A origem de semelhante terapeutica da Esquizofrenia remonta aos trabalhos da Escola de Sakel, de Viena, que introduziu a insulina no tratamento de abstenção dos morfinomanos, tendo sido observado que o estado hipoglicémico não inteiramente removido teria uma influencia calmante sobre a excitabilidade motora. O passo estava então dado para utilizar o efeito daquele estado que o internista deve evitar no tratamento do diabetes mellitus como principio terapeutico.

Compõe-se o tratamento de quatro fases, cuja duração varia com o caso.

Numa primeira fase, dá-se uma inj. de insulina pela manhã em jejum, de 12 a 25 cc. segundo o peso do corpo e o estado de nutrição do paciente. O efeito insulínico (sem administração de hidratos de carbono) deve durar 4 horas, findas as quaes são dadas 200 grs. de assucar em chá ou leite, e uma refeição em seguida. Excepcionalmente, em casos de forte instabilidade motora, se repete a mesma dose de insulina, mas então já duas horas depois será dada a mesma quantidade de assucar sem esperar os sintomas hipoglicémicos. A’ excepção do domingo, é a dose de insulina aumentada cada dia de 5 a 10 unidades. Pouco a pouco se estabelecem os primeiros sintomas hipoglicémicos e a dose de insulina necessaria para os produzir varia de individuo a individuo e, segundo Sakel, os casos antigos de Esquizofrenia seriam mais insulino-resistentes que os novos, o que não é confirmado pela experiencia do autor.

A segunda fase começa com os fatos assinaladores do choque hipoglicémico. E’ o coma profundo ou a determinação de um ataque epilético, no qual o doente é por si incapaz de se administrar o liquido assucarado.

A interrupção do choque tem lugar pela administração do liquido assucarado pela sonda nasal, ou injeção endovenosa de 20 a 100 cc. de

solução a 33%, ou, em estados mais ameaçadores, especialmente em casos de ataques epilépticos, pela inj. de 1 cc. de adrenalina.

Esta segunda fase se compõe de choques diários tantas vezes provocados quanto necessario para se conseguir o desejado efeito terapeutico ou ocorram no caso considerado motivos de desistencia.

A quantidade de insulina provocadora do choque seria a mesma cada vez que se quizesse determinar o mesmo efeito. Entretanto o autor encontrou com frequencia uma *sensibilização* á insulina, permitindo muitas vezes provocar o choque com doses correspondente á metade da dose primitiva.

A terceira fase, considerada hoje superflua, era uma fase de pausa de alguns dias.

A quarta fase é acrescentada nos casos em que uma remissão ou uma melhora tenha sido observada. Consiste na continuacão do tratamento com doses relativamente pequenas de insulina de 10 a 30 u., evitando os sintomas hipoglicemicos. Esta fase deve continuar até a baixa do doente do estabelecimento onde se achar internado.

Referindo-se ás dificuldades e perigos do metodo exposto em bem fundamentadas considerações, diz o autor que eles não são de molde a proibir a sua introduccão — prestando-se um cuidado especial áqueles casos de prognostico grave ou máu.

A conferencia termina com considerações criticas de ordem estatística, algumas observações ilustrativas e conclue: O metodo não representa apenas uma muito abundante experiencia na pesquisa dos efeitos da hipoglicemia, mas também um progresso grande e indubitavel no tratamento da Esquizofrenia. A sua realisacão exige uma instalacão tecnica relativamente grande e um cuidado extraordinario, mas os perigos foram até agora com frequencia exagerados. Muitos fatos fazem crêr que o efeito se relaciona com uma disposicão hormonal especifica.

M. Karacik.

F. Georgi, Yverdon — "*Humoralpathologische Bemerkungen zur Insulinschocktherapie bei Schizophrenen*" (Observações de ordem humoral-patologica sobre a terapeutica das esquizofrenias pelo choque insulínico). In "Idem", trabalho do laboratorio quimico-sôrologico da clinica psiquiatrica da Universidade de Waldau, Diretor Prof. Dr. J. Klaesi — nota de discussão por motivo da conferencia comentada do Priv. Doz. Max Müller.

Dr. W. Hadom, Bern — "*Das Herz im Insulinschock*" (o coração no choque insulínico) — Da secção de medicina do Nosocomio do Estado. Tiefenau — Nota previa. In "Idem" Dr. Schmid, nota previa "*Zur Histopathologie der Sakel'sche Hypoglykämieschockbehandlung der Schizophrenie*" (Sobre a histopatologia do tratamento da Esquizofrenia pelo choque hipoglicemico de Sakel), do Sanatorio de tratamento das doenças nervosas Wyss, Münchenbuchsee — In "*Schweizerische Medizinische Wochenschrift* de 3 de Outubro de 1936.

Dr. med. Gert Heilbrunn — “Zur frage der parasymphathitonische Umstellung des Organismus oder sympathikotoniken während der Insulinschockbehandlung der Schizophrenie (Sobre a questão da disposição parasimpaticotonica ou simpaticotonica do organismo durante o tratamento da Esquizofrenia pelo choque insulínico — In “Idem”.

Resumo: As *curvas glicemicas* tomadas de 32 pacientes mostraram uma queda durante o tratamento da manhã.

Em relação ao *quadro hematológico*, observou-se um leve desvio para a esquerda. Os *leucocitos* se apresentaram com um aumento contínuo, até depois da interrupção do tratamento (13 casos). Em 6 casos foi observado, fazendo-se contagens cada quarto de hora após a inj. de insulina dentro dos 5 primeiros quartos de hora, depois de um pequeno aumento uma leve diminuição com posterior reaumento.

A *velocidade de sedimentação* dos eritrocitos permaneceu constante em todas as fases (20 pacientes).

A dose de insulina não teve influencia na importancia das alterações citadas.

O pulso (cerca de 2500 curvas de 46 pacientes), a pressão diferencial (25 pacientes) e o metabolismo basico (25 pacientes) **aumentaram** com o aumento da hipoglicemia e mostraram um nitido paralelismo com o quadro clinico.

As pesquisas falam não por uma *vagotonização* pela hipoglicemia, mas ao contrario, por uma *simpaticotonização*, que se poderá muito bem explicar por uma descarga compensadora de adrenalina.

M. Karacik.

Drogaria Gavioli & Cia.

Rua Uruguay 303 e 307

Especialidades farmaceuticas

Nacionais e Estrangeiras.

Productos chimicos dos melhores
fabricantes.

Herbas medicinaes.