

Contribuição ao estudo da malarioterapia nos negros

por

D. Soares de Souza

Docente e chefe de clinica
psiquiatrica

Alienista chefe de seção
do Hospital São Pedro

Abelino Aóla Costa

interno

O interesse pela diversidade dos elementos componentes de um sistema científico caracteriza a ciência da nossa época. Em sua formação inicial a ciência se volta necessariamente para as similitudes e reúne-as em classes tanto menos objetivas quanto mais extensas.

A um ponto se chega, perquirindo essa orientação, em que a variedade rica do tipo individual reclama contra a dissolução nos quadros gerais de feitura abstrata. Impossível se torna explicar a totalidade individual através o conhecimento condensado nas teorias e leis científicas que abrangem tão extenso numero de individuos em prejuizo das qualidades diferenciais que os separam. E' o momento em que a ciência, exigindo um rejuvenecimento, se volta para o que afastara inicialmente em beneficio da sua unidade organica; para a diversidade dos tipos que se apresentam á experiencia. Na nossa época, assistimos a esse rejuvenecimento em todos os dominios da ciência, principalmente no da psicologia, medicina e etnologia. A psicologia diferencial (Stern etc.), a teoria constitucionalista (Viola, Pende Kretschmer, Mac Auliffe etc.) e os estudos sobre bio-psicologia diferencial das etnias e raças (Nina Rodrigues, Oliveira Viana, Artur Ramos e outros) são temas em que se desenvolve essa orientação.

Naturalmente as aplicações praticas da ciência ganham com essa orientação mais do que as elocubrações teoricas. Um conhecimento individual mais profundo e minucioso permite uma orientação pratica melhor, um julgamento mais preciso em justiça, uma aplicação mais eficiente em terapeutica.

Foi percorrendo os estudos de bio-psicologia diferencial que nos ocorreram não só tais considerações como a intenção de contribuir nesse sentido. Em nossa especialidade, o estudo diferencial da malarioterapia nas raças branca e negra deu-nos ensejo de ordenar esse trabalho.

*

*

*

A aplicação da malária como metodo de cura da Demencia Paralitica é a descoberta mais notavel entre as que serão historiadas no periodo da psiquiatria contemporanea. Em trabalhos anteriores já tive-

mos ocasião de expor os resultados excelentes obtidos em nosso serviço no Hospital São Pedro com a malarioterapia. Anteriormente já Telemaco Pires publicara as primeiras estatísticas colhidas em nosso meio, que confirmavam as dos demais cientistas nacionais e estrangeiros. À margem desses resultados, nossa atenção foi presa pela diferença que apresentavam em face à malarioterapia, dos indivíduos de raça branca os de raça negra.

Observamos: 1.º a resistência mais acentuada à inoculação da malária na raça negra.

Inicialmente, utilizávamos para a inoculação apenas a via intramuscular seguindo a técnica que imita a picada do mosquito. Bem cedo, entretanto, levados principalmente pela resistência dos negros à inoculação, passámos a associar duas vias: intra-muscular e intra-venosa. Embora essa associação e um certo número de artifícios para reativar (adrenalina-delmecos-vacina anti-tífica-punção lombar-reinoculações repetidas no espaço de 24 horas) a raça negra se apresentou com uma porcentagem elevada de resistência muito superior a da raça branca. Pelas observações transcritas mais longe vemos que em 28 casos de indivíduos de raça negra 12 ou 42, 8% apresentaram resistência à inoculação da malária terapêutica. As observações 1, 3, 8, 18, 19, 21, 26 com 2, 3, 4 inoculações não apresentaram nem oscilações febris nem variações clínicas. As observações 10, 11, 15, só apresentaram acessos febris após duas ou três inoculações.

2.º A regularidade da curva febril.

Na malária experimental observamos, em uma fonte antiga de alguns anos como a nossa, a transformação do tipo tercã em um tipo quotidiano na maior parte dos casos. Mas os dois tipos podem coexistir ao curso de um tratamento. Na raça negra observamos esta coexistência em todos os casos não resistentes à inoculação da malária. Nisso a malarioterapia nos negros não se diferencia da observada na raça branca. Nos casos em que houve malário-resistência incompleta a curva se apresenta igualmente regular. Na observação 12 obtivemos uma elevação de temperatura que se seguiu à inoculação (febre proteínica) seguida de mais duas ascensões febris nos dias subsequentes. Reinoculado o paciente 10 dias após, apresentou novo acesso febril ao curso do qual veio a falecer, embora o estado geral bom, por ictus cerebral. Fazem excepção a regularidade de curva: a observação 10, em que os acessos febris foram interrompidos em duas séries por quatro dias de intervalo, o que lembra o tipo da febre recorrente hespanhola; a observação 21, em que obtivemos apenas dois acessos após a primeira inoculação. Ainda em relação à curva febril convém notar que as observações 18 e 26 malário-resistentes apresentaram reações febris com injeções de Delmecos associado ao Neo-Salvarsan.

3.º A deficiência de resultados clínicos favoráveis e o índice elevado de letalidade.

Os resultados clínicos obtidos com a malarioterapia dos negros são muito inferiores aos que se obtêm na raça branca. Em 28 observações que resumimos mais longe, contam-se 14 falecimentos ou seja 50%; dois casos estacionários (melhora somática apenas); um melhorado; dois

ignorados; e tres curados. Vemos como se afastam esses resultados dos obtidos na raça branca, em que a estatística de cura oscila em torno de 28% e as de letalidade mais desfavoraveis em torno de 22%.

Como poderíamos explicar um indice tão elevado de letalidade? Considere-se inicialmente o numero reduzido de elemento negro no Rio Grande do Sul e sua situação inferior sobre o ponto de vista cultural e social. E' nossa observação que em geral o elemento negro dá entrada em nosso hospital em condições organicas bem mais precarias que os individuos de raça branca. A molestia teve tempo suficiente para sotapar as resistencias organicas enquanto soam as evocações misticas de batuqueiros e espiritistas em tentativas de cura oriundas de uma mentalidade prelogica. Esses fatores têm a sua participação no determinismo do fato que investigamos. Mas ha outros, independente das condições sociais, de ordem estritamente biologica, ainda obscuros á nossa análise, como provam o fato do indice mais elevado de letalidade encontrar-se nos malarios-resistentes. Releva salientar esse fato da associação da resistencia á inoculação da malária com uma maior sensibilidade vital á acção patologica da malária.

Em dois casos malario-resistentes a primeira inoculação utilizamos o Dmelcos associado ao néo-salvarsan com cura clinica. Porque os pacientes abandonassem precocemente o hospital, não podemos afirmar si foram duradouros tais resultados. Aliás é nossa observação que as outras piretoterapias quimicas ou biologicas não se podem colocar á altura da estabilidade de resultados que se obtem com a malária (exceptuamos o treponema hispanico, do qual não temos observação sinão rudimentar).

4.º Ausencia de delirios secundarios.

Jamais observamos os delirios escundarios á malarioterapia nos individuos de raça negra. Nas observações que resumimos mais longe não ha nenhum caso. Embora não tenhamos estatisticas desses delirios nos individuos de raça branca, entre nós eles não são tão raros. Em nosso serviço observamos tipos catatonicos, alucinatorios, hipochondriacos e paranoides nos individuos de raça branca.

Vemos por essas rapidas notas o interesse desse estudo de biopsicologia diferencial das raças.

Concluindo, devemos acentuar que ha diferenças biologicas na maneira de reagir entre raça branca e negra em face á malarioterapia. Tanto mais interesse tem essa verificação quanto mais acentuarmos que em face á infecção sifilitica que realiza a Demencia Paralitica, não ha diferença entre as duas raças: os mesmos quadros, as mesmas fórmulas são observadas nos individuos das duas raças atingidos de Demencia Paralitica, com excepção do conteúdo do delirio, o que é explicavel pelas oscilações de cultura.

Quanto ao processo intimo que condiciona essa diferença de reacção, nós o devemos atribuir á diversidade de constituições na expectativa que a bio-psicologia diferencial das raças e das etnias nos esclareça futuramente. Entretanto desde já podemos assentar as seguintes prescrições normativas:

1.º A inoculação da malária com fim terapentico nos individuos de raça negra deverá ser feita com a associação desde o inicio das duas

vias (intra-muscular e intra-venosa) dada a resistencia que apresentam os negros á infecção.

2.^o Devemos interromper a melarioterapia aos primeiros sinais de baixa da resistencia organica, dada a percentagem de letalidade acima relatada.

3.^o Devemos, como medida de precaução, submeter os individuos de raça negra a um tratamento previo afim de amparar suas resistencias organicas, dada a sua resistencia menor á ação patologica da malária.

4.^o Interrompida em meio a malarioterapia, devemos continuar a cura com uma piretoterapia menos traumatizante que a malária e que nos permite, associada ao tratamento arsenical, a cura clinica.

Pasamos a transcrever as observações resumidas dos individuos de raça negra.

Obs. 1.^a Pap. 4723. V. F. 60 an., bras., mecanico.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculada 17-1-1934. Não apresentou acessos febris. Reinoculado em 19-2-1934. Repetida a inoculação 24 horas após não apresentou reação febril.

Obs. 2.^a Pap. 4760. M. F. G. 46 an., bras., carroceiro.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 23-3-1934. Apresentou sómente 3 acessos febris: 1.^o em 25-3-1934. 2.^o em 6-4-1934 e o 3.^o a 11-4-1934. As temperaturas oscilaram entre 38,5 e 39,5. Reinoculado em 24-4-1934 sem resultados.

Obs. 3.^a Pap. 3866. H. A. 26 an., bras., sem profissão.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 30-8-1932. Não apresentou acessos febris. Reinoculado em 11-9-1932. Ausencia de reação febril embora a reativação pela adrenalina. Nova impaludação em 20-9-1932 igualmente sem resultados Tratamento pelo Dmelcos com bons resultados.

Obs. 4.^a Pap. 4621. I. G. 34 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 16-11-1933. 1.^o acesso a 20-11-1933. 7 acessos regulares tipo intermitente quotidiano.

Obs. 5.^a Pap. 2483. G. C., 29 an., bras.

Diagnostico: Inoculado a 1-1-1931. 1.^o acesso em 7-1-1931. Curva termica tipo intermitente quotidiana e terça. Interrompida a malária no decimo acesso. Ausencia de melhoras clinicas.

Obs. 6.^a Pap. 4246. B. A. C., 36 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado em 6-3-1934. 1.^o acesso a 11-3-1934. Curva termica tipo intermitente quotidiano. Interrompido no decimo acesso. Ausencia de melhoras clinicas.

Obs. 7.^a Pap. 3690. A. G. P. 47 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 3-6-1932. 1.^o acesso em 6-7-1932. Interrompida a malária após esse acesso por apresentar

o paciente sinais de insuficiência cardíaca. Após 6 gm. de néo-salvarsan. Reinoculado a 1-7-1933 não apresentou reação febril. Continua internado no Hospital.

Obs. 8.^o Pap. 3059. P. P. 46 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 18-5-1931. Reinoculado 10 dias após sem resultados. Embora reativações pela adrenalina. 3.^a inoculação 4-4-1934 sem resultado.

Obs. 9.^a Pap. 3197. E. M. C., idade ignorada, bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 13-8-1931. 1.^o acesso febril a 25-8-1931. Interrupção após o decimo acesso. Curva termica tipo intermitente quotidiano. Falecimento.

Obs. 10.^a Pap. 3867. T. A. 26 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 20-5-1932. Reinoculado em 2-6-1932. Reinoculado em 17-6-1932. 1.^o acesso febril 15 dias após, curva termica irregular dividida em dois periodos separados por um espaço de quatro dias. Falecimento.

Obs. 11.^a Pap. 2600. V. V. 37 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 11-9-1930 sem resultados Reinoculação 11-3-1931. 1.^o acesso febril 3 dias após. Interrupção no decimo acesso. Falecimento.

Obs. 12.^a Pap. 4324. A. D. 35 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 24-5-1933. Febre proteinica seguida de mais dois acessos. Reinoculação em 5-6-1933. Após com acesso febril interrupção, dado o estado geral do paciente. Falecimento.

Obs. 13.^a Pap. 4306. D. B. 21 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 19-5-1933. Febre proteinica no dia imediato. Após 8 dias de apirexia, iniciados seus acessos febris tipo quotidiano intermitente. 10 acessos febris. Cura.

Obs. 14.^a Pap. 4599. J. L. B. 47 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 29-10-1933. 1.^o acesso 2-11-1933. Curva termica intermitente quotidiana. Interrupção no 10.^o acesso. Falecimento.

Obs. 15.^a Pap. 507. A. U. P. 36 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 21-7-1931. Reinoculação 20-8-1931. Reativação. Reinoculação 3-10-1931. 1.^o acesso febril 4-10-1931. 10 acessos. Curva termica tipo recorrente. Cura.

Obs. 16.^a Pap. 1260. D. R. 29 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 24-8-1933. 1.^o acesso febril 29-8-1933. Curva termica quotidiana intermitente. Melhorado.

Obs. 17.^a Pap. 1913. 40 an., bras. J. T.

Obs. 18.^a Pap. 1177. A. F. S. 29 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 14-1-1932. Ausencia de reação. Reinoculado em segunda internação em 11-5-1933. 3.^a inoculação 22-5-1933, repetida 24 horas após. 10 acessos. Cura.

Obs. 19.^a Pap. 4148. F. O. N. 42 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 25-2-1933, sem resultado. Falecimento.

Obs. 20.^a Pap. 4588. O. G. 27 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 19-10-1933, sem resultado. Reinoculada em 14-11-1933. Reativação pelo Dmelcos em 20-11-1933. 8 acessos febris tipo intermitente quotidiano. Falecimento.

Obs. 21.^a Pap. 4344. H. C. idade ignorada, bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 8-6-1933. Febre proteinica seguida de outro acesso febril. Reinoculado 17-6-1933 sem resultado. Falecimento.

Obs. 22.^a Pap. 3355. G. J. S. 68 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 28-9-1932. 1.^o acesso febril em 30-9-1932. Curva termica tipo quotidiano irregular. 9 acessos. Falecimento.

Obs. 23.^a Pap. 2276. S. O. 30 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 31-3-1930. 1.^o acesso 7-4-1930. Curva termica intermitente quotidiana. Falecimento.

Obs. 24.^a Pap. 3611. P. C. 32 an. Uruguai.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 3-4-1932. 1.^o acesso 15-4-1932. Curva termica tipo intermitente quotidiano irregular. 8 acessos. Falecimento.

Obs. 25.^a Pap. 4003. F. T. 39 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 9-12-1932. 1.^o acesso 22-12-1932. Reinoculação 19-12-1932. Curva termica composta de tres acessos febris. Falecimento.

Obs. 26.^a Pap. 4018. V. S. 53 an. bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculado 9-3-1933. Reinoculado 24 horas após. 3.^a inoculação 21-3-1933 sem resultados. Tratamento combinado pelo Dmelcos e neo-salvarsan. Cura.

Obs. 27.^a Pap. 2964. S. de tal, 60 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 28-3-1931. 1.^o acesso febril a 3-4-1931. Curva termica tipo intermitente quotidiano irregular. 10 acessos. Falecimento.

Obs. 28.^a Pap. 4959. J. C. F. 33 an., bras.

Diagnostico: Demencia Paralitica. Inoculação 19-10-1933. 1.^o acesso a 24-10-1933. Curva termica intermitente tipica. 8 acessos. Falecimento.